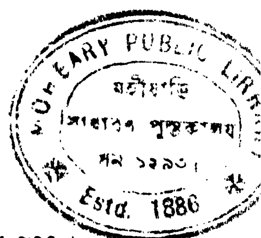
হ্যানিম্যান।

(হোমিওপ্যাথির মাসিক পত্র)



দ্বাদশ বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ ১৩৩৬ হইতে বৈশাখ ১৩৩৭।

———*———

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

———o———

সত্বাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।

১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

"কোয়াল প্রেস" ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্ হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

হ্যানিম্যান।

দ্বাদশ বর্ষ।

সূচীপত্র।



১২শ বর্ষ] ১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৬ সাল। [১ম সংখ্যা

নব-বর্ষ।

(১)

দিনে দিনে দিনগুলি হইল বিগত,
পুরাতন শেষে, নববর্ষ সমাগত,
নূতন, বিনয় করি, বল, তব করে ধরি,
জীবন হরণ কর, তবু কি লাগিয়া,
তোমার আশায় সবে রয়েছে বসিয়া ?

(২)

তুমি না করহে ঘৃণা সদা পুরাতনে ?
তুমি না ভাঙিয়া দাও গড়া যা যতনে ?
তবু পুরাতন যারা, তব তরে হয় সারা,
কি যাদু জানহে তুমি, বল দেখি মোরে,
কেমনে বাঁধ হে সবে,
কি মোহের ডোরে ?

(৩)

পুরতন বীজে তুমি নূতন অঙ্কুর,
ভুলনা সে কথা যেন হলেও চতুর,
কিছু না পাইলে হায়,
নূতন কি গড়া যায় ?
ভাল হোগ, মন্দ হোগ, জননী তোমার,
পুরাতন বলি যারে ত্যজ বার বার।

(৪)

বুঝেছি, সহায় তব আশা কুহকিনী,
আকাশ কুসুমে ভরা যাহার কাহিনী,
জাগ্রতে ঘুমন্ত যারা,
স্বপনে নেহারে তারা,
তারাই তোমার মোহে হৃদয় ভরিয়া,
সকলি হারায়ে বসে, আশায় মজিয়া।

(৫)

বল দেখি, কয় জন চিনেছে তোমায় ?
তুমি বিজলির আলো, চেনা বড় দায়,
জানিহে তোমার প্রভা,
প্রথমেতে মনোলোভা।
কিন্তু পরক্ষণে হেরি ভীষণ আঁধার,
তখন বুঝেতে পারি প্রকৃতি তোমার।

(৬)

তুমি যা আরম্ভ কর পুরাতন লয়ে,
দেখি শেষ হয় তাহা পুরাতন হ'য়ে,
তুমি চকিতের আলো,
ক্ষণ কাল থাক ভালো
তোমার প্রকৃতি সখা নিতান্ত অসার,
পুরতনতম যিনি তিনি শুধু সার।



সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় আমাদের "হ্যানিম্যান" আজ দ্বাদশবর্ষে পদার্পণ করিল। যাঁহার কৃপায় গত একাদশ বর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতিবাহিত হইল, তাঁহারই প্রেরণায় নূতন উদ্যমে আমরা আবার কর্ম্মক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইলাম। কর্ম্মফল তাঁহারই চরণে অর্পিত হউক। আমরা তাঁহারই পদে প্রণিপাত করি।

(২)

জগতের সর্ব্বত্রই আজ হোমিওপ্যাথির বিজয় বৈজয়ন্তী ন হইয়াছে হ্যানিম্যানের নিদ্রিতা জন্মভূমি জাগরিত হইয়াছেন। বার্লিন বিশ্ববিদ্যালয়ে হ্যানিম্যানের সমলক্ষণতত্ত্বের প্রথম বক্তৃতায় ডাঃ বার্ষ্টেনিয়ার্ বলিয়াছেন "আমি দেখাইব, হোমিওপ্যাথি বর্ত্তমান চিকিৎসাশাস্ত্র হইতে কোথায় মহত্তর।" "সাধু" "সাধু"। কিন্তু শুধু "সাধু" সাধু" বলিয়া চুপ্ করিয়া বসিয়া থাকা কি আমাদের উচিত? জগতের উন্নতির কথা শুনিলে আনন্দ হয়, কিন্তু ঘরের প্রকৃত কথা ভাবিলে নিরাশায় বিক্ষুব্ধ হইতে হয়।

(৩)

বক্তৃতাদিতে শুনিতে পাওয়া যায়, ভারতবর্ষই হোমিওপ্যাথির উপযুক্তক্ষেত্র; অধ্যাত্মতত্ত্বপূর্ণ সদৃশবিজ্ঞান ভারতবাসীই সহজে ধারণা করিতে পারে, জড়বাদী ইউরোপ ও আমেরিকা পারে না। কার্য্যতঃ বা ব্যবহারিকভাবে ইহার বিপরীতই দেখিতে পাওয়া যায়। হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানে অজ্ঞতা ও তাহার কদর্থ ভারতবর্ষে যত প্রদর্শিত হয় অন্য কুত্রাপি সেরূপ হয় না। ইংল্যাণ্ড ও

আমেরিকায় হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় পুস্তক বা মাসিক পত্রাদি যাঁহারা প্রকাশ করেন তাঁহাদের সকলেরই বিশেষ খ্যাতি প্রতিপত্তি আছে। প্রায় কোনও বিখ্যাত ঔষধ ও পুস্তক বিক্রেতা বা কোন উপযুক্ত সমিতি এই কার্য্যের ভার গ্রহণ করেন। সুতরাং রাশি২ আবর্জ্জনাপূর্ণ হোমিওপ্যাথিসাহিত্য প্রচারিত হইয়া, অসতের সহায় ও অসত্যের সাক্ষিরূপে বহুকাল বিদ্যমান, আর কোনও দেশে এভাবে থাকিতে পারে না।

(৪)

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির উন্নতির অর্থ এখন এইরূপ হইয়াছে। পাত্র হউক অপাত্র হউক সকলেই হোমিওপ্যাথির ঔষধ ও পুস্তক রাখিতে শিখিয়াছে, জ্ঞান থাক আর নাই থাক, সৎ হউক অসৎ হউক, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত ও বিক্রয় করিতে বসিয়াছে, আর, অর্থলোভে বা দরিদ্রনারায়ণের সেবার অছিলায় রোগী দেখিয়া বা না দেখিয়া জীবনসংহারকারী রোগে কাণ্ডাকাণ্ড-জ্ঞানশূন্য লোকও ঔষধ দিতেছে। নারায়ণের ন্যায় অজ্ঞান দরিদ্রও নির্ব্বাক। সুতরাং কোন অসুবিধা নাই। কিন্তু হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপব্যবহারে অনর্থের উৎপত্তি হয় না কি? দরিদ্রনারায়ণের সেবা যদি অশিক্ষিতের হস্তে অর্পিত হয় তবে তাঁহার অন্তকাল নিকটবর্ত্তী করিয়া দেওয়া হয় না কি? যাঁহারা ইহার প্রতীকার করিতে সমর্থ, এসব তাঁহারা হয় অনবগত, না হয় উদাসীন।

(৫)

ভারতের হোমিওপ্যাথির তথাকথিত উন্নতির দ্বিতীয় উদাহরণ, এম্-ডি, উপাধি। কল্পিত ও ক্রীত, এই দুই প্রকারেরই এম্-ডি চারিদিকে দেখিতে পাওয়া যায়। আজ যাহার কোন উপাধি ছিল না, কোনও হোমিওপ্যাথি শিক্ষালয়ের সহিত কোনও সংশ্রব ছিল না, তাহার বিদ্যাবুদ্ধি হিসাবে থাকাও অসম্ভব, কাল তাহার নামের শেষে, এম্-ডি, এম্-ডি (জার্ম্মানি), এম্-ডি (ইউ-এস্-এ) প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায় বা আরও মনোরম এম্-আর-এ এস্ (লণ্ডন) প্রভৃতি যুক্ত হয়। যিনি সারা জীবনটা এল্ এম-এস্ উপাধি লিখিলেন, তিনি প্রৌঢ়াবস্থার প্রান্তভাগে আসিয়া হঠাৎ একদিন এম-ডি লিখিয়া বসিলেন। আর যাঁহারা পুস্তকাদি লিখিয়াছেন বা ডিগ্রিবিক্রয়ের ব্যবসার কলেজ খুলিয়াছেন তাঁহাদের তো এম-ডি লিখিতেই হইবে। পথে, ঘাটে, মাঠে এই এম-ডির দল দেখিলে সত্যই মনে হয়, ভারতে হোমিওপ্যাথির কি উন্নতিই না হইয়াছে!

ঘরে ২ এম-ডি। কিন্তু এই সকল এম-ডির সহিত একটী কথা কহিলেই বা তাঁহাদের কার্য্যকলাপ পরিদর্শন করিলেই অবাক্ হইতে হয়। কেণ্ট যে বলিয়াছিলেন, তথাকথিত সেবক বৃন্দের দ্বারা হোমিওপ্যাথির যেরূপ বিকৃতি ঘটিয়াছে এমন আর কাহারও দ্বারা নয়, ইহা সত্য! দেখি, ইহাঁরাও হ্যানিম্যানের নামে কাঁদিয়া পাগল হন, তাঁহার গুণ কীর্ত্তন করেন। হ্যানিম্যানের ভক্তরা যে বৈষ্ণব, সুবিধা আছে।

(৬)

হোমিওপ্যাথির উন্নতি জগতের চারিদিকে যেমন বাস্তবিক, অনুভূতিযোগ্য ভাবে হইতেছে ভারতে সেরূপ হইতেছে না, ইহাই আমাদের বক্তব্য। ভারতের আধুনিক উন্নতি কল্পিত, অত্যন্ত আত্মপ্রতারণাময়। অবশ্য স্বাধীনতার অভাব বা স্বাধীনচেতা লোকের সংখ্যাল্পতাই ইহার কারণ। যাহারা হোমিও-প্যাথির উপাধি বিক্রয়ের ব্যবসা চালাইয়া, হোমিওপ্যাথির সর্ব্বনাশ করিতেছে, যাহারা অজ্ঞানে হ্যানিম্যানের অমিয়ধারা কলুষিত করিতেছে, তাহাদের বর্জ্জন করা ও দণ্ড দেওয়া উচিত এবং তদুদ্দেশে সকলের নিকট তাহাদের স্বরূপ, কলহ ত্যাগেচ্ছায় বা চক্ষুলজ্জাবশতঃ গোপন না করিয়া, ব্যক্ত করাই হোমিওপ্যাথির উন্নতিকামী সকলেরই কর্ত্তব্য। হ্যানিম্যানের জন্মোৎসবের দিন তাঁহার উদ্দেশে সমবেত হইয়া হৃদয়ের কৃতজ্ঞতাজ্ঞাপন করাও যেমন প্রয়োজনীয়, হোমিওপ্যাথির কলঙ্ককারী বন্ধুরূপী শত্রুদের নির্ম্মূল করিতে সকলের সমবেত চেষ্টা করাও তেমনই প্রয়োজন।

(৭)

ধর্ম্মের নামে অধর্ম্ম ভারতবর্ষে যত হয়, এরূপ কোথাও হয় না বলিয়া একটী প্রবাদ কথঞ্চিৎ সত্য বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। পরমহংসদেবের ছবি বিনা মূল্যে দিব বলিয়া হোমিওপ্যাথির ডিগ্রি বিক্রয়ের বিজ্ঞাপন প্রচারিত হইয়াছে। ঔষধ বিতরণেও এইরূপ বিপত্তি আছে। অজ্ঞানে প্রদত্ত ঔষধ যে প্রাণনাশও করে ইহা অনেকে জানেন না। জ্ঞানহীনের হোমিওপ্যাথির ঔষধ বিতরণ দ্বারা উপার্জ্জিত ধর্ম্মও যে অধিকাংশ ক্ষেত্রে অধর্ম্মে পরিণত হইতে পারে তাহাও অনেকে বুঝিতে পারেন না। এবং বুঝাইতে চেষ্টা করিলেও অনেকে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ বিস্তার করেন। যিনি উপদেশ ভিক্ষা করিতেছেন তিনিই আবার উপযুক্ত উপদেশ প্রদানে রক্ত চক্ষু প্রদর্শন করেন। পাদুকাঘাতে মন্ত্র গ্রহণ অনেক দিনের প্রচলিত কথা। একটী উদাহরণ দিলাম।

ডাঃ বিষ্ণুপদ বিশ্বাস শিক্ষার্থী। তিনি মর্ম্মতঃ এই শিক্ষালাভ করিয়াছেন—"স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম এবং আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারেই ঔষধ ব্যবস্থা করা দরকার"। আর তাঁহার গুরুদেব তাঁহাকে বলিয়াছেন "ঔষধের লক্ষণ মনে রাখিবার অতি সহজ উপায়, আপনার বাড়ীর নিকটবর্ত্তী দরিদ্র নারায়ণের পীড়ার সময় বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণের দ্বারা সেবা করা।"

তিনি নিজ মাতৃদেবীর উদরের যন্ত্রণায়, উদ্গারে উপশম, খুব ক্ষুধা সত্ত্বেও খাইতে পারেন না এবং ২।৪ গ্রাস মুখে দিলেই আর আহারে প্রবৃত্তি থাকে না, এই সকল লক্ষণে লাইকোপোডিয়াম্ ২০০ দিয়া তাঁহাকে আরোগ্য করেন, কিন্তু এলেনের কি নোটে খুলিয়া দেখেন, লাইকোপোডিয়ামে, উদ্গারে উপশম হয় না, লেখা আছে! সুতরাং তাঁহার মহা সমস্যা হইল। আমরা তাঁহার এই সন্দেহ ভঞ্জন করিতে অপারক হইয়াছিলাম।

দ্বিতীয় রোগী তাঁহার প্রতিবেশী তাহের সেখের শ্যালক; পাতলা জলের মত বাহ্যে বিছানায় শুইয়াই করিতেছিল, দেরিতে দেরিতে জলপান করে, লিচু খাইয়াছিল, এই সকল লক্ষণে প্রথম দিন রাত্রে ব্রাইওনিয়া ৩০ পরদিন প্রাতে চায়না ৩০ দিয়া পাঠাইলেন বিকালে সংবাদ পাইলেন জ্বর নাই, অত্যন্ত ঘাম হইতেছে।

রাত্রি ৮টার সময় সংবাদ পাইলেন "রোগীর শরীর সাপের গায়ের মত ঠাণ্ডা হইয়াছে। ধাত আছে কিনা বোঝা যায় না। অনবরত বাতাস দিতে বলিতেছে। কার্ব্বোভেজ ৩০ একমাত্রা দিয়াই রোগী নীরোগ হইল।

সুতরাং দ্বিতীয় সমস্যা উপস্থিত হিমাঙ্গ ও পতনাবস্থা আসিল কেন?

শিক্ষার্থী ডাক্তার মহাশয়ের লক্ষণ সম্বন্ধে জ্ঞান "স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম এবং আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারেই ঔষধ ব্যবস্থা করা দরকার" এই অর্থহীন কথা দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়। এখন গুরূপদেশের সার্থকতা কিরূপ দেখুন। দরিদ্রনারায়ণের সেবা। "প্রতিবেশী রোগীর ধাত আছে কিনা" শুনিয়াও তিনি একবার দেখিতে গেলেন না। জ্বর, বাহ্যে, দুর্ব্বলতা, সাপের গায়ের মত গা ঠাণ্ডা, "নাড়ী আছে কিনা বোঝা যায় না" শুনিয়া শুনিয়া ডাক্তার মহাশয় ঔষধ বিতরণই করিয়া যাইতেছেন। গুরু বলিয়াছেন, "ঔষধ বিতরণ দ্বারা সেবা"। তাহার নড়চড় নাই। "পাদমেকং ন গচ্ছামি।" শিক্ষার্থী স্পর্দ্ধা করিয়া বলিতেছেন "আমার রোগী তত্ত্বে স্পষ্টই রহিয়াছে

প্রতিবারই রোগীর সংবাদ লইয়াই ঔষধ দিতেছি নিজে রোগী দেখি নাই। স্পষ্টই আছে রাত্রি ৭টার সময় সংবাদ পাইলাম ধাত আছে কি না।”

এইপ্রকার শিষ্য, এইপ্রকার সেবার্থী, এইপ্রকার শিক্ষার্থী, এইপ্রকার চিকিৎসককে “হোমিওপ্যাথি পরিচারক” উৎসাহ দিতেছেন। “কাজ করিয়া যাউন, দুঃখিত হইবার কিছু নাই।” পরিচারক নিজেই যখন সেবার ব্যবসায়ী তিনি ভক্তকে এরূপ সেবা ধর্ম্ম অনায়াসে শিখাইতে পারেন। আমরা পারিব কিরূপে? এই হইল পরিচারকের ধর্ম্মজ্ঞান। তাহার পর পরিচারকের কর্ম্মজ্ঞান। “মেটিরিয়া মেডিকা অর্গ্যানন সম্যক অধ্যয়ন করিলে শাস্ত্র সম্বন্ধে জ্ঞান হয় বটে, কিন্তু রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ না করা পর্য্যন্ত ব্যবহারিক জ্ঞান (Practical knowledge) লাভ হয় না। রোগী না দেখিয়াই ব্যবহারিক জ্ঞান হয়, পরিচারকের এ পরিজ্ঞান কোথা হইতে আসিল? ডাক্তার মহাশয় যে, প্রতিবাসীকে দেখিতেও যান নাই! পরিচারক সেটী অবধান করিয়াছেন কি? অনবধানতা পরিচারকের না আমাদের? Sweeping remarks মানে কি পরিচারক?

তারপর পরিচারকের নাড়ীজ্ঞান সম্বন্ধীয় উক্তি। আমরা ভুল বশতঃ বিষ্ণুপদ বাবুর নাড়ী জ্ঞান নাই বলিয়াছি বলিয়া তাঁহার মনে হইয়াছে। এই মনে হওয়াটী, একটু চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারিতেন, ভ্রান্তি, আমাদের নয়, পরিচারকের এবং ডাক্তার মহাশয়ের। আমরা বলিয়াছিলাম কি মনে করিয়া কে বলিল “নাড়ী আছে কিনা জানা যায় না” ইহার মানে ডাক্তার মহাশয়ের নাড়ীজ্ঞান নাই নয়। যে ঐ কথা বলিয়াছিল তাহার জ্ঞান কিরূপ এই বুঝায়, অর্থাৎ যে ব্যক্তি নাড়ী নাই বলিল সে লোকটী কে? মানে, তাহার এ কথা বলিবার যোগ্যতা আছে কিনা এবং সেই কথা মানিয়া কাজ করা উচিত কিনা? যদি সে ব্যক্তির সত্য সত্য নাড়ীজ্ঞান থাকিত এবং যদি সত্যই নাড়ী না থাকিত, তবেই বিচার হইত কেন এরূপ হইল? উড়ো কথায় বিজ্ঞান হয় না। উপযুক্ত শিক্ষা ব্যতীত চিকিৎসক হয় না। বিদ্যা না থাকিলেও পাণ্ডিত্য দেখাইলে বিপত্তি ঘটে। সম্পাদকতা করিতে হইলে জ্ঞান, দক্ষতা ও বিচার শক্তির প্রয়োজন। এ দেশে হোমিওপ্যাথিক সংবাদপত্রও যেরূপ সস্তা, সম্পাদকও তদ্রূপ বা তদধিক।

এদেশে যাঁহারা শিক্ষকতার ভার লইয়াছেন তাঁহাদের কাণ্ডজ্ঞান দেখাইবার জন্যই এই অণুচ্ছেদের অবতারণা করিতে হইল। নতুবা এপ্রকার উদাহরণ দিবার

প্রয়োজন ছিল না। শিক্ষা করিবার ভাণ করিয়া, শিক্ষা দিবার ভাণ করিয়া, ঔষধ বিতরণের ভাণ করিয়া, উপহারের ভাণ করিয়া, সেবার ভাণ করিয়া যাহারা কুপথে চলিয়াছে এবং শত শত লোককে কুপথে পরিচালিত ও বিপদগ্রস্ত করিতেছে, তাহাদের সুপথে আনিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথির অবস্থা অদূর ভবিষ্যতে শোচনীয় হইবে। হোমিওপ্যাথি যদি বিজ্ঞানবর্জ্জিত পথে এইরূপে বিস্তার লাভ করে তবে তাহা শোচনীয় এবং পরিণাম অত্যন্ত অশুভকর।

দূর্ব্বা।

CYNODON DACTYLON.

বাঙ্গালা নাম—দূর্ব্বাঘাস।

[ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা)।]

দূর্ব্বার কোন পরিচয় দিবার আবশ্যক করে না। সর্ব্বদাই আমরা উহাকে পদদলিত করিতেছি। উহার চিরহরিৎবর্ণ সকলেরই নয়নানন্দকর। দূর্ব্বার অশেষ গুণ আছে অথচ আমরা অনেকেই উহার কিছু জানিনা, আবার কেহ কিছু জানিলেও তাহার ব্যবহার করি না। দূর্ব্বার একটী নাম "অমৃতা"। উহাকে রৌদ্রে দিয়া উত্তমরূপে শুকাইয়া গুঁড়া করিলে, যে সূক্ষ্ম চূর্ণ হয়, তাহা মাটীতে ফেলিয়া দিলে ঐ চূর্ণের সূক্ষ্মকণা হইতে আবার এক একটী দূর্ব্বার গাছ হইয়া থাকে। এদিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলে ইহার অ-মৃতা নামের সার্থকতা দেখা যায়। সচরাচর দেখা যায়, প্রখর রৌদ্রের উত্তাপে মাটী উত্তপ্ত হইয়া ঘাসগুলি মরিয়া যায়; কিন্তু সামান্য বৃষ্টি পাইলেই অল্প দিনের মধ্যে দূর্ব্বাঘাস বাড়িয়া মাটি ঢাকিয়া ফেলে। ইহা যেন কিছুতেই মরিতে চায় না। ইহা একদিকে যেমন অ-মৃতা বা অমর ইহার গুণও সেইরূপ অমৃতের ন্যায়। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আলোচনা করিলে তাহা সহজেই প্রমাণিত হইবে।

হিন্দুর গৃহে দূর্ব্বার কতকগুলি ব্যবহার আমরা সর্ব্বদা দেখিতে পাই। প্রায় প্রত্যেক পূজাতেই দূর্ব্বা পুষ্পরূপে ব্যবহৃত হয়। অন্য পুষ্পের অভাব হইলে শুধু দূর্ব্বা দিয়াও পূজার কার্য্য চলিতে পারে। "সর্ব্বপুষ্পময় দূর্ব্বা" বলিয়া ইহার একটী সুখ্যাতি আছে। অবশ্য ইহার মূলে কোন গুঢ় অর্থ নিহিত থাকা সম্ভব। ভগবৎপূজায় এবং দেবদেবীর আরাধনায় বিশেষ বিশেষ পুষ্পের ব্যবস্থা আছে। পূজিতের সন্তুষ্টিবিধান করাই পুষ্প নির্ব্বাচনের উদ্দেশ্য। সকল শ্রেণীর দেবদেবীর ও ভগবৎপূজায় যদি একমাত্র দূর্ব্বা দিয়া সেই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, তাহা হইলে দূর্ব্বায় যে অশেষ গুণ নিহিত আছে, সেটা সহজেই প্রমাণিত হয়। আশীর্ব্বাদকালে সর্ব্বত্র দূর্ব্বা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ধানদূর্ব্বা দিয়া আশীর্ব্বাদ করা হিন্দুর চিরপ্রথা। আশীর্ব্বাদকালে দূর্ব্বা দিয়া আশীর্ব্বাদ করার বোধ হয় এইটুকু তাৎপর্য্য যে আশীর্ব্বাদকারীকে বলা হয় যে তোমরাও দূর্ব্বার ন্যায়

চিরহরিৎ অর্থাৎ নয়নানন্দকর হইয়া জীবিত থাক এবং ইহার ন্যায় অমরত্ব লাভ কর।

সচরাচর দেখা যায়, কোনস্থানে কাটিয়া গেলে কতকগুলি দূর্ব্বাঘাস তুলিয়া বিনাজলে উহা ছেঁচিয়া লইয়া অথবা ঐগুলিকে চিবাইয়া কাটা স্থানের উপর লাগাইয়া দেওয়া হয়। উহাতে সঙ্গে সঙ্গে রক্ত বন্ধ হয় এবং কাটা ঘা সহজেই জোড়া লাগিয়া সারিয়া যায়। সকল প্রকার রক্তস্রাবেই দূর্ব্বা একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। নাক দিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকিলে দূর্ব্বা ছেঁচিয়া ন্যাক্ড়ার মধ্যে পুটলী করিয়া উহার রস নাক দিয়া টানিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

রক্তদাস্ত হইতে থাকিলে, অথবা যোনিপথ দিয়া অযথা রক্তস্রাব হইলে (মেয়েরা ইহাকে গুল্মভাঙ্গা বলিয়া থাকে) দূর্ব্বার রস একতোলা বা দুই তোলা কিঞ্চিৎ মধু বা চিনির সহিত দিনে ৩বার খাইলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

রক্তপিত্ত রোগে মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে থাকিলে, দূর্ব্বার রস এক তোলা অল্প একটু চিনি বা মধুর সহিত খাওয়াইলে রক্ত উঠা বন্ধ হয়।

এক আনা দূর্ব্বার গুঁড়া, দুই তোলা চাউলের গুঁড়ার সহিত মিশ্রিত পিষ্টক তৈয়ারি করিবে। যে কন্যার অধিক বয়স পর্য্যন্ত ঋতু দর্শন হইতেছে না, অথবা যে নারীর রজঃ পরিষ্কার হয় না, এই পিষ্টক তাহাকে প্রত্যহ একটী করিয়া ৭ দিন খাওয়াইলে, ঋতু পরিষ্কার বা রজঃদর্শন হইয়া ঋতু সম্বন্ধীয় সমস্ত দোষ নিবারিত হয়।

মুত্রাঘাতে দূর্ব্বা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত আছে। নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ নষ্ট করিবার ক্ষমতা দূর্ব্বার আছে। খোস, চুলকণা ও নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ ইহার দ্বারা আরোগ্য হয়।

দূর্ব্বার আর একটী বিশেষ গুণ ইহা বমন নিবারক। সর্ব্বদা গা বমি বমি করিলে, দূর্ব্বার রস ১ তোলা ও চিনি ১ তোলা মিশ্রিত করিয়া খানিক খানিক অন্তর একটু চাটিয়া খাইলে, গা বমি বমি কমিয়া যায়।

দূর্ব্বার আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবহার—আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থেও উল্লিখিত ব্যবহারগুলির উল্লেখ দেখা যায়। তা ছাড়া বিসর্প বা ইরিসিপেলাস রোগে ইহার একটী ব্যবহার উল্লেখ দেখা যায়। নানাপ্রকার চর্ম্মরোগে ইহার ব্যবহার বিধি বিশেষভাবে উল্লেখ আছে।

চরকে—বর্ণপ্রদ বলিয়া দূর্ব্বার একটী গুণের উল্লেখ দেখা যায়। প্রজাস্থাপনবর্গের মধ্যেও দূর্ব্বার উল্লেখ আছে। গর্ভাশয়ে যে সমস্ত দোষ

বিদ্যমান থাকিলে, মৃত বা অল্পায়ু সন্তান প্রসূত হয় এবং যে সকল বস্তু সেবিত হইলে, এই সকল দোষ নষ্ট হয়, তাহাদের নাম প্রজাস্থাপন।

এলোপ্যাথিক মতে ব্যবহার—দূর্ব্বা শীত, কষায় এবং অম্ল। ইহা বমন নিবারনার্থ ব্যবহৃত হয়। মূত্রকর হেতু ইহা মুত্রকৃচ্ছ্র রোগে সেব্য। সঙ্কোচক বলিয়া ইহা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এবং শস্ত্রাদি ক্ষতের রক্তস্রাব রোধার্থে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

(আর, এন, ক্ষোরি ২য়ঃ খণ্ড ৬৪০ পৃঃ)

হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার।

দূর্ব্বার অশেষগুণের বিষয় এবং উহার দেশীয় ব্যবহার,আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবহার ও এলোপ্যাথিক ব্যবহারের বিষয় আমরা পূর্ব্বে আলোচনা করিয়াছি। নানা প্রকার রক্তস্রাব নিবারণে দূর্ব্বার একটী বিশেষ ক্ষমতা আছে, সকল মতের ব্যবহারেই ইহা একবাক্যে সমর্থিত হইতেছে ; সুতরাং অস্ত্রাদির দ্বারায় কাটা ঘা হইতে আরম্ভ করিয়া সকল প্রকার রক্তস্রাবেই দূর্ব্বার ব্যবহার নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। কাটা ঘায়ে ইহার মূল ঔষধ ক্যালেণ্ডুলা ইত্যাদির ন্যায় বাহ্য প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করা সঙ্গত। মাদার টিংচার বা মূল ঔষধ ১ আউন্স জলে ১০ ফোটা মাত্রায় মিশাইয়া সাধারনতঃ বাহ্য প্রয়োগের জন্য ব্যবহার করা যায়। রক্তস্রাব সহজে নিবারিত না হইলে স্থল বিশেষে ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। এই সঙ্গে ১x অথবা ৩x অভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করা সঙ্গত। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মুখ দিয়া রক্তউঠা, জরায়ু, অন্ত্র পথ ইত্যাদি হইতে রক্তস্রাব, মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গমন, আমরক্ত রোগে মলের সহিত অত্যাধিক রক্ত নির্গমন, মূত্রদ্বার দিয়া রক্ত নির্গমন প্রভৃতি যাবতীয় রক্তস্রাবে ইহা একটী শ্রেষ্ঠ রক্তরোধক ঔষধ। বিদেশীয়, জিরেনিয়ম ম্যাকিউলেটাম প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা ইহা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ এবং অল্প মাত্রায় কার্য্যকারী। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ১x অথবা ৩x, ১ ফোঁটা মাত্রায় রক্তস্রাবের আধিক্য ও তারতম্য অনুসারে ব্যবহার করিতে হয়। মলদ্বার, মূত্রপথ, যোনিদ্বার দিয়া অধিক পরিমান রক্তস্রাব হইতে থাকিলে এবং সহজে উহা নিবারিত না হইলে ১x ৪।৫ ফোটা মাত্রায় কখন কখন ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে।

নানাপ্রকার চর্ম্মরোগে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। চুলকনা ও খোস

পাঁচড়া হইতে আরম্ভ করিয়া একাজিমা প্রভৃতি নানাবিধ চর্ম্মরোগে ইহা একটী ফলপ্রদ ঔষধ। অবস্থানুসারে ৩x ৬x ও ৩০ ব্যবহার্য্য।

ইহা একটী উৎকৃষ্ট বমন নিবারক। প্রকৃত বমন অপেক্ষা গা বমি বমি বা বমনোদ্বেগ (Nausea) থাকিলে অধিক ফলপ্রদ। ইপিকাক প্রভৃতি ঔষধে ভাল ফল না হইলে ইহার ৩× ৬× অথবা ৩০ বিশেষ ফলপ্রদ।

মূত্রাঘাত (suppression of urine) ও মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে ইহা একটী ফলপ্রদ ঔষধ। পুনঃ পুনঃ অনর্থক মূত্রত্যাগে ইচ্ছা, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রস্রাব, সরলভাবে মূত্র নির্গমন না হওয়া প্রভৃতি অবস্থায় ফলপ্রদ। ১×, ২× ও ৬× ব্যবহার্য্য।

দূর্ব্বাকে অনেকে "টিস্যুরেমিডির" অন্তর্গত বলিয়া ব্যাখ্যা করেন। ইহার দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, দূর্ব্বা শারীরতন্তু বিধানের ক্ষয় নিবারনে সমর্থ। ইংরাজীতে যাহাকে Tissue Waste বলে, সেই Tissue Waste অর্থাৎ যে কোন কারণে রক্ত, মাংস, পেশী, মেদ প্রভৃতি শরীর বিধান সমূহের ক্ষয় হইলে দূর্ব্বার উপযুক্ত ব্যবহারে সেই ক্ষয় পুরণ হইতে পারে। দূর্ব্বাতে শারীরতন্তু নির্ম্মান উপযোগী উৎকৃষ্ট গুণ বিদ্যমান আছে। সাধারণতঃ দেখা যায় গরু ঘোড়া প্রভৃতি প্রাণীগণকে উপযুক্ত পরিমান দূর্ব্বাঘাস খাইতে দিলে উহারা শীঘ্র হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া উঠে। এই দিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলে তন্তু (Tissue) সমূহের ক্ষয় পূরণ উদ্দেশ্যে দূর্ব্বার উপযুক্ত ব্যবহার নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

ইহার অন্যান্য ব্যবহার ও সুস্থদেহে পরীক্ষার বিষয় পরে লিখিত হইবে।

"কডলিভার অয়েল" "ম্যানোলা" প্রভৃতি বিদেশীয় ঔষধগুলি যে উদ্দেশ্যে এই সকল স্থলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ভারতবাসীর শরীরে ভারতের মৃত্তিকায় উৎপন্ন ও তাহার স্নিগ্ধ রসে পরিপুষ্ট এই চির হরিৎ দূর্ব্বার মধুর রস, লতা পাতা ভোজী ভারতবাসীর শরীরে অধিক পুষ্টিকর গুণ প্রদানে সমর্থ বলিয়া মনে হয়। বর্ত্তমান বৈজ্ঞানিক যুগে "ভিটামিন" বাদীগণ বলিয়া থাকেন হরিৎ বর্ণে ভিটামিনের গুণ অনেক বিদ্যমান আছে। হিন্দুর বর্ণ বিজ্ঞান এ সম্বন্ধে যাহা বলেন তাহা আলোচনা করিতে গেলে, অনেক কথা আসিয়া পড়ে। সময়ান্তরে আমরা উহার আলোচনা করিব। তবে এখানে এইটুকু বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে প্রকৃতির শোভা সম্পাদক নয়নাভিরাম স্নিগ্ধগুণ সম্পন্ন এই হরিৎবর্ণ রজোগুণ বর্দ্ধক অর্থাৎ স্থিতি ও পালন গুণ সম্পন্ন ও পুষ্টিবর্দ্ধক। বোধহয় এই জন্যই

হিন্দু তাহার আরাধ্য ভগবানের রূপবর্ণনায় **"নবদুর্ব্বাদলশ্যাম"** বলিয়া ভগবানের রূপের সহিত এই দূর্ব্বার তুলনা করিয়াছেন। হিন্দুর আরাধনায় ও ধ্যানে বর্ণ একটা প্রধান প্রয়োজনীয় বিষয়। এই বর্ণ বিজ্ঞান হইতেই Colour Treatment, (Cromopathy) বা বর্ণ চিকিৎসার উৎপত্তি হইয়াছে। একাদশ ইন্দ্রিয়ের মধ্যে একমাত্র দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বারা যাহার প্রতি দৃষ্টি করিলে এতটা গুণ উপলব্ধি করা যায় তাহার সমগ্র রসের পরিপুষ্টির দ্বারা যে বর্ণের বিকাশ হইতেছিল সেইরস যদি দেহ ক্ষেত্রে প্রয়োজনানুরূপ সিঞ্চন করা যায়, তাহা হইলে বৃক্ষের মূলে বারি সিঞ্চনের ন্যায় সমস্ত দেহের কাণ্ড ও শাখাপল্লবে তাহার রসের পুষ্টিকারীত্ব শক্তির যে বিকাশ হইবে ও দেহের কান্তি ও বর্ণের লালিত্য সম্পাদিত হ বে তাহাতে আর বৈচিত্র কি ? বোধহয় এই দিকে দৃষ্টি রাখিয়াই মহামতি চরক দূর্ব্বার বর্ণপ্রদ শক্তির উল্লেখ করিয়াছেন। বস্তুতঃ দেহের সম্যক পোষণ ও পরিপুষ্টি ব্যতীত বর্ণের উজ্জ্বল্য সম্পাদিত হইতে পারে না।

"ভিটামিন" বাদীগণ বলিয়া থাকেন কাঁচাকলা, বেগুন, পটল প্রভৃতি তরকারীর সবুজবর্ণ খোসায় যথেষ্ট "ভিটামিন" আছে। ইহাদের বর্ণ কালে পরিবর্ত্তিত হয় অর্থাৎ পাকিবার সময় ও তৎপূর্ব্বে অন্য রং হইয়া যায় ; কিন্তু দূর্ব্বার বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন কখন হয় না ; উহা চির হরিৎ। এই দিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলেও শরীরের বল বর্ণ উৎপাদক এই "ভিটামিন" দূর্ব্বায় অধিক থাকিবার কথা।

প্রকৃতির রোগ আরোগ্যকারীতা শক্তি ও পন্থার দিকে (Therapeutics of Nature) দৃষ্টিপাত করিলেও দূর্ব্বার এই সমস্ত গুণ আমরা অনেকটা উপলব্ধি করিতে পারি। বিশ্বস্রষ্টা তাঁহার সৃষ্ট জীব রক্ষার জন্য প্রাকৃতিক জগতে কত বিচিত্রতা সম্পাদন করিয়াছেন এবং নিত্য নূতন ব্যবস্থা করিয়া যে ঋতুতে দেশ কাল পাত্র ভেদে যেখানে যাহা আবশ্যক তাহা তাঁহার নিয়োজিত এই প্রকৃতির দ্বারা সর্ব্বদা যোগাইয়া দিতেছেন। যাঁহারা অন্তদৃষ্টি সম্পন্ন ও ভগবানে আস্থাবান তাঁহাদের শরীর রক্ষা ও শারীরিক বিকৃতি নিরাকরণ উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার ঔষধের বড় বেশী দরকার হয় না।

দূর্ব্বা একটী প্রধান তাপহারক। উহাতে যথেষ্ট তাপহারক শক্তি বিদ্যমান আছে বলিয়া অনুমান করা যায়। সূর্য্যের প্রখর উত্তাপে যে শুষ্ক বালুকাময় ভূমি ভীষণ উত্তপ্ত হইয়া পথিকের পক্ষে অগম্য ও প্রাণী মাত্রেরই ক্লেশদায়ক

হইয়া থাকে। সেই মরুক্ষেত্রেও যদি দূর্ব্বা নিজ দেহ বিস্তার করিবার সুযোগ পায়, তবে উহা অচিরকাল মধ্যেই এক অপূর্ব্ব শ্রীসম্পন্ন শ্যামল ক্ষেত্রে পরিণত হয়। তখন শ্রান্ত পথিক উহাতে দেহ বিস্তার করিয়া ক্লান্তি অপনোদন করে ও সুখে নিদ্রা যায়। পশুপক্ষী ও নানাবিধ প্রাণীগণ উহাতে সুখে বিচরণ করিতে পারে। দূর্ব্বার অশেষ স্নিগ্ধকারীত্বগুণে সন্তাপ উৎপাদক ক্ষেত্র এক প্রধান তাপহারক ক্ষেত্রে পরিণত হয়।

চিন্তা, ভয়, ক্রোধ, শোক ও নানাবিধ মানসিক সন্তাপ, শুক্রক্ষয় ইত্যাদি কারণে যখন শরীরে অস্বাভাবিক তাপ উৎপন্ন হয় ও শরীর ক্ষয় হইতে থাকে তখন দূর্ব্বার উপযুক্ত ব্যবহারে উহা প্রশমিত হইতে পারে। শুষ্ক ও বালুকাময় উত্তপ্ত প্রান্তরে দূর্ব্বা আপন দেহ বিস্তার করিয়া যেমন মৃত্তিকার সন্তাপ হরণ করিয়া উহাকে স্নিগ্ধ রসাল ক্ষেত্রে পরিণত করে। এস্থলেও দেহের অস্বাভাবিক তাপ হরণ করিয়া দেহ ক্ষেত্রকে সুস্নিগ্ধ ও তাপমুক্ত করে। "**ভাবপ্রকাশ**" প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে দাহ ও তৃষ্ণা নিবারক বলিয়া দূর্ব্বার একটি বিশেষগুণের উল্লেখ আছে।

বিভিন্ন মতের হিন্দু সাধকগণ অমরত্ব লাভ ও পরমায়ু বৃদ্ধির জন্য যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন তাহার মধ্যেও দূর্ব্বার একটী উল্লেখ দেখা যায়। প্রসিদ্ধ তান্ত্রিক গ্রন্থ "তারা নিগমে" "পঞ্চামরার" মধ্যে দূর্ব্বার উল্লেখ আছে। তান্ত্রিক সাধক ছাড়া অন্যান্য সাধকগণও তুলসী, বিল্বপত্র ও দূর্ব্বাকে পরমায়ু বৃদ্ধির সাহায্যার্থে সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন। হিন্দু যোগী ও সাধকদের মধ্যে বিভিন্ন প্রকারের কল্পসাধন প্রচলিত আছে। শুনা যায় এক একটী সাধনে দুইশত বৎসর পরমায়ু বৰ্দ্ধিত হয়। তুলসী, বিল্বপত্র ও দূর্ব্বা এই কল্প সাধনোদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মনুষ্য মাত্রেই যখন জন্মগ্রহণ করে তখনই তাহার পূর্ব্বজন্মকৃত কর্ম্ম সংস্কার ও পাপ পুণ্যাদির তারতম্য অনুসারে তাহার মূল প্রকৃতি শারীরিক গঠন কর্ম্মফল ও জীবন প্রবাহ প্রভৃতি নিয়ন্ত্রিত হইয়া যায়। প্রত্যেকের জীবিতকালের নির্দ্দিষ্ট পরিমাণই আয়ু নামে অভিহিত। সৃষ্টিতত্ত্ব ও জীবতত্ত্ব ইত্যাদি আলোচনা করিলে দেখা যায়, বাহ্য জগতে বিভিন্ন প্রকৃতিতে যেরূপ উৎপত্তি, স্থিতি ও লয় নিত্য সংঘটিত হইতেছে; মনুষ্যদেহে অন্তর্জ্জগতে তাহার প্রকৃতিতেও এইরূপ সৃষ্টি, স্থিতি ও লয় নিত্য সংঘটিত হইতেছে। মরজগতে ইহাই জীবন রহস্যের অপরিবর্ত্তনীয় ধারা। বর্ত্তমান যুগে পাশ্চাত্য শারীর তত্ত্ববিদগণের মতে প্রাণী সমূহের বিভিন্ন সেল (Cell) বা

কোষ সমুহের উৎপত্তি, স্থিতি ও ক্ষয়ও এই নিয়মের অধীন। বেদান্তের মতে অন্নময়, প্রাণময়, বিজ্ঞানময়, মনোময় প্রভৃতি পঞ্চ কোষের কার্য্য প্রণালীতে এইরূপ। মানব তাহার জন্মকাল হইতে আরম্ভ করিয়া বাল্য, পৌগণ্ড, কৈশোর, যৌবন, প্রৌঢ়, বার্দ্ধক্য, জরা প্রভৃতি পরিবর্ত্তনের ভিতর দিয়া অবশেষে ধ্বংস বা মৃত্যুপথে নীত হয়। সহজ দৃষ্টিতে মনুষ্যদেহের ও জীবন প্রবাহের আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনাদি সাধারণে অবগত হইতে না পারিলে ও বাল্যকাল হইতে আরম্ভ করিয়া মনুষ্য দেহের ক্রম বিকাশ দ্বারা অলক্ষিতে বাহ্যদেহের গঠন আকার ইত্যাদির কিরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া প্রোক্ত অবস্থাগুলির ভিতর দিয়া ক্রমে ধ্বংস পথে নীত হয় তাহা সকলেই উপলব্ধি করিয়া থাকেন। জীবের জন্ম ও মৃত্যুই স্বাভাবিক নিয়ম ইহাই প্রাকৃতিক জগতের অপরিবর্ত্তনীয় বিধান। ইহার গতিরোধ করা সাধারণ মানবের ক্ষমতাতীত। কেবল প্রাচীন যুগের ভারতের আর্য্য ঋষিগণ যোগবলে জীবন রহস্যের মূলতত্ত্ব অবগত হইয়া এই প্রাকৃতিক অপরিবর্ত্তনীয় নিয়মের গতিরোধ করিতে সমর্থ হইয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ।

(১)

হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে গত ১০ই এপ্রিল তারিখে ১৪।১ নং নারিকেল ডাঙ্গা নর্থরোডে অবস্থিত প্রতাপচন্দ্র মেমোরিয়াল হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হাঁসপাতালে সন্ধ্যা ৬ ঘটিকার সময় ডাঃ জে, এন, মজুমদার মহাশয়ের অনুষ্ঠানে এক মহতী সভার অধিবেশন হয়। হ্যানিম্যানের গুণ কীর্ত্তন করিয়া প্রবন্ধাদি পাঠ এবং শ্রুতিসুখকর সঙ্গীতাদির আয়োজন এবং জলযোগের ব্যবস্থা বেশ উপভোগ্য হইয়াছিল।

(২)

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটীর উদ্যোগে উক্ত তারিখের সন্ধ্যা ৬-৩০ মিনিটের সময় ২৬৫ নং আপার সার্কুলার রোডে আর একটা সভা হইয়াছিল। তাহাতে ডাঃ ইউনান্ এম্ বি সি-এম্ সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ বারিদবরণ মুখার্জ্জি, ডাঃ অমিয়মাধব মল্লিক, ডাঃ পি বিশ্বাস ও মিঃ পি-এন মুখার্জ্জি মহাশয় হোমিওপ্যাথির প্রশংসা ও হ্যানিম্যানের প্রতি শ্রাদ্ধাঞ্জলি প্রদান করেন। পরিশেষে মিষ্টমুখে সকলে আনন্দলাভ করেন।

নূতন কথার মধ্যে ডাঃ মল্লিক বলেন, হ্যানিম্যানের ন্যায় আয়ুর্ব্বেদও বলিয়াছেন, "আত্মনি দুঃখসংযোগঃ রোগঃ", আত্মাতে দুঃখ সংযোগের নাম ব্যাধি। হ্যানিম্যানের সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস্ যথাক্রমে আয়ুর্ব্বেদের বায়ুঃ, পিত্তম্, কফম্। বায়ু যে সোরা তাহার প্রমাণ স্বরূপ ডাঃ মল্লিক বলেন, সোরা যেমন সকল রোগের জননী বায়ুও সেইরূপ আয়ুর্ব্বেদ মতে সকল রোগের কারণ। আয়ুর্ব্বেদে দেখা যায় "সর্ব্বেষাম্ এব রোগাণাম্ প্রায়েণ পবনঃ প্রভুঃ"। সোরার সঙ্গে বায়ুর একপ্রকার সমতা থাকিলেও পিত্ত ও কফের সহিত সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের সমতা কিরূপে সম্ভব তাহা ভাবিবার বিষয়।

"শতমারী ভবেৎ বৈদ্যঃ সহস্রমারী চিকিৎসকঃ" এস্থলে শতমারী সহস্রমারীর অর্থ শত সহস্রলোক হত্যাকারী নয়। শত সহস্র ঔষধের মারণ জারণাভিজ্ঞ ইহাই বুঝিতে হইবে।

যাহা হউক ডাঃ মল্লিকের প্রবন্ধ বেশ চিত্তাকর্ষক হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথির অবস্থা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া যায়,—"আমি হোমিওপ্যাথি বিশ্বাস করি না।" যাহারই নিকট একথা শুনিয়াছি, তাঁহাকেই জিজ্ঞাসা করিয়াছি "কেন বিশ্বাস করেন না?" উত্তরে এমন অনেক কথা পাইয়াছি, যে গুলি আলোচনা না করিলে চলে না। কেহ কেহ বলেন—"এত সামান্য মাত্রায় কি কখনও রোগ সারে?" কেহ বা কহেন - "আমরা আমাদের একটী রোগীকে বহুদিন হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইয়া দেখিয়াছি,— কোনও উপকার হয় নাই। শেষে রোগী মারা গেল।" অপরে আবার বলিয়া থাকেন "হোমিওপ্যাথি কেবল ছোট ছোট ছেলেদের পেটের অসুখেই কাজ করে, অন্য অসুখে বা বয়স্ক ব্যক্তিদিগের রোগে ইহার দ্বারা কোনও কাজ হয় না।" আবার কোনও কোনও ব্যক্তি বলেন যে, "কি জানি কেন, আমাদের ইহাতে আদৌ বিশ্বাস নাই, কেন বিশ্বাস নাই তাহা যদিও ঠিক বলিতে পারি না, ফলতঃ বিশ্বাস নাই।" বড় লোকেরা যে অনেকেই হোমিওপ্যাথির আদর করেন না তাহার হেতু স্বতন্ত্র,—তাঁহাদের অনাদরের কারণ পরে আলোচিত হইবে।

এ অবস্থায় লোক শিক্ষা বিশেষ প্রয়োজনীয়। বোধ হয় সৃষ্টির প্রথম হইতেই স্থূল ঔষধের সাহায্যেই চিকিৎসা কার্য্য চলিয়া আসিতেছিল, শেষে কেবল হোমিওপ্যাথি আবিষ্কৃত হইয়া জগতে সূক্ষ্মতম মাত্রায় চিকিৎসাই একথা প্রচারিত হইয়াছে, সুতরাং লোকে, বিশেষতঃ অজ্ঞ লোকে সহজে ইহার সূক্ষ্ম তত্ত্ব যে দুই এক শতাব্দিতেই হৃদয়ঙ্গম করিবে, সেরূপ আশা করা চলে না ইহার ভিতরের তত্ত্ব অবশ্য অনেকে না জানিয়াও ইহার কার্য্য দেখিয়া ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করিয়াছেন। কিন্তু সে বিশ্বাসের মূল্য তত বেশী নয়, যেহেতু যে কোনও মুহূর্ত্তে সে বিশ্বাস ভঙ্গ হইয়া যাইতে পারে। এ সকল ব্যতীত আরও একটী কারণ আছে, সেটীকে এক কথায় বলিতে হইলে "গডডলিকা প্রবাহ" বলা যায়। লোকে বরাবর যাহা করে, তাহাই করিতে ভালবাসে হঠাৎ একটী কোনও নুতন জিনিস অবলম্বন করিতে তাহাদের মনে শতবার

দ্বিধা উপস্থিত হয়। এই গড্ডলিকা প্রবাহের বশেও অনেকে এই সত্য ও অমিয় পথ অবলম্বন করে না। যাহা হউক, নানাপ্রকারে লোক-শিক্ষা যে একান্ত আবশ্যক, তাহার সন্দেহ নাই।

"এত সামান্য মাত্রায় কি কখনও রোগ সারে?"—লোকে মনে করে যে ঔষধের **পরিমান** অনুসারেই রোগ আরোগ্য করিবার শক্তি জন্মিয়া থাকে, অন্ততঃ আরোগ্য করিতে হইলে ঔষধের **পরিমান** আবশ্যক। যেহেতু একাল পর্য্যন্ত সকলেই দেখিয়া আসিতেছে যে ঔষধের ক্রিয়া **পরিমান-গত**। রোগটীও স্থূল বলিয়াই সকলে জানিত এবং আরোগ্যকারী ঔষধও স্থূল, ইহাই এতাবৎকাল সকলেরই ধারণা ছিল। যাহারা হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্ম তত্ত্বে এখনও দীক্ষা ও প্রবেশ লাভ করে নাই, তাহাদের মধ্যে সেই ধারণাই বলবতী থাকিবে, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি? হোমিওপ্যাথিই সর্ব্বপ্রথম প্রচার করিয়াছে যে **রোগ সূক্ষ্মস্তরে** এবং **আরোগ্যও সূক্ষ্মস্তরে**। যদিও আমাদিগের আয়ুর্ব্বেদে এই সূক্ষ্মতত্ত্ব, অর্থাৎ রোগ স্থূলপদার্থ নয় এবং আরোগ্যকারী ঔষধও স্থূল নয়, একথা অন্ততঃ ৫০০০ বৎসর পূর্ব্বে পূত ও ত্রিকালজ্ঞ ঋষিদিগের দ্বারা লিখিত হইয়াছিল, তাহা হইলেও তাহা আমাদিগের দেশেই নিবদ্ধ ছিল, দেশবিদেশে ঐ ভাবে প্রচারিত হয় নাই। তাহা ছাড়া,—হোমিওপ্যাথি ও আয়ুর্ব্বেদ তত্ত্বতঃ এক হইলেও, ঔষধের পরিমান হিসাবে, ঔষধ প্রয়োগের নিয়ম সম্বন্ধে, অনেক বিষয়ে যে হোমিওপ্যাথি আরও অধিকতর পরিস্ফুট ও সূক্ষ্ম, সে বিষয়ের আদৌ সন্দেহ নাই। এই সকল কারণে, বিশেষতঃ মনুষ্যের মনও সূক্ষ্মতত্ত্ব সকল ধারণা করিতে সম্যক ভাবে সক্ষম না হওয়ায় ঔষধের ক্রিয়া উহার **পরিমানের** উপরেই নির্ভর করে, ইহাই যেন সাধারণের মনে একান্ত অভ্যস্ত হইয়া গিয়াছে। এক্ষণে, হোমিওপ্যাথির মন্ত্র ক্রমাগত প্রচার করিতে করিতে ও ইহার ক্রিয়া নানাস্থানে নানা সময়ে পর্য্যবেক্ষণ করিতে করিতে, সর্ব্বপ্রথম লোকের মনে সংশয়, পরে জিজ্ঞাসা, তৎপরে অনুসন্ধান ও সর্ব্বশেষে এ বিষয়ে জ্ঞানোন্মেষ হইবে এবং সুদীর্ঘকাল ধরিয়া এই সূক্ষ্মতত্ত্ব আলোচনা ও অনুশীলন করিতে থাকিলে, তাহার ফলে তাহাদের মনে সুপ্রতিষ্ঠা লাভ করিবে।

লোকশিক্ষার উদ্দেশ্যে যাহা যিনিই লিখুন না কেন, উহা অতি সহজ ভাষায় লিখিত হওয়া উচিত, কেননা সাধারণ লোকে বিজ্ঞানের ভাষা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না, সহজ ভাষায় ও সাধারণ কথার সাহায্যে ও অনুকূল প্রাণে বুঝাইলে

অনেকেই বুঝিতে পারে। অবশ্যই হোমিওপ্যাথির অমৃতময় **সত্যের গুণে** অনেকেই এদিকে আকৃষ্ট হইতেছে, আবার এলোপ্যাথির বাহ্যাড়ম্বরের ভিতর আদৌ কিছু নাই, কেবল অর্থদণ্ড, রোগ জটীলতা প্রাপ্তি, ইত্যাদিই ফল হয়, একথা প্রাণে প্রাণে বুঝিয়া অনেকেই উহা ত্যাগ করিতেছে, এ অবস্থায় যদি সরল কথায় সাধারণ লোককে হোমিওপ্যাথির আসল তত্বটী মোটামুটি বুঝান হয়, তবে অচিরাৎ আমাদের বাঞ্ছিত ফল লাভ হইতে পারে। এ জগতে যাহা কিছু সংঘটিত হয়, তাহা সকলই **শক্তির** সাহায্যেই হইয়া থাকে। শক্তি একটী সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম পদার্থ। এ সকল কথা প্রায়ই সকলে বুঝে। অতএব রোগশক্তি ও আরোগ্যশক্তি উভয়েই শক্তি বলিয়া উহারা যে সূক্ষ্মস্তরে, একথাও বুঝিতে বিলম্ব হয় না। উদাহরণ স্বরূপে সকলেই জানে যে, কোনও গ্রামের একটী পল্লীতে যখন বসন্ত মহামারীর প্রকোপ হয়, তখন আক্রান্ত পল্লীতে গমনাগমনের ফলে যে যে ব্যক্তি আক্রান্ত হয়, তাহারা কি **স্থূল মাত্রায়** বসন্ত বীজ কেহ গলাধঃকরণ করিয়া থাকে, অথবা অতি **সূক্ষ্মভাবে** বীজটী প্রাপ্ত হয়? সকলেই অবশ্য বিশেষ সাবধানতা সহকারে সেই পল্লীতে যায়, এবং সেখানে পানীয় বা খাদ্য প্রভৃতি কেহই গ্রহণ করিতে চায় না ও করে না, তবুও বসন্তের সূক্ষ্মবীজ কি প্রকারে তাহাদের ভিতর প্রবেশ লাভ করে, তাহা কেহই ধরিতে পারে না,— **এতই সূক্ষ্ম ভাবে** উহা অন্তপ্রবিষ্ট হয়। ক্রিয়া যাহা কিছু দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা সবই **সূক্ষ্মের** দ্বারা, **শক্তির** দ্বারা; **স্থূলের** দ্বারা ক্রিয়া হয় না,— **দৃশ্যতঃ** মনে হয় যে স্থূলই ক্রিয়া করে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নয়।

হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগ করিবার সময় আমরা হয়ত পরিস্কার জলে ১ ফোঁটা, অথবা ঔষধীকৃত ৪।৫টী অনুবটীকা দিয়া থাকি, কিন্তু **প্রকৃত ঔষধ** ইহার ভিতরে আছে। একটী বটবৃক্ষের বীজ, একেই ত কত ছোট, কিন্তু সেটীও স্থূল, **প্রকৃত বীজ** উহার ভিতরে আছে; আমরা লোকতঃ ও দৃশ্যতঃ যাহাকে বটবৃক্ষের বীজ বলি তাহা প্রকৃত বীজের স্থূল আবরণ মাত্র, ঐ স্থূল আবরণের মধ্যে অন্তর্নিহিত অতি সূক্ষ্ম ও অতীন্দ্রিয় শক্তিমাত্রই **প্রকৃত বীজ**। ঠিক সেই প্রকার, ১ ফোঁটা ঔষধ বা ৪।৫টী ঔষধীকৃত অনুবটীকা,—ইহারাও লোকতঃ ও দৃশ্যতঃ ঔষধ, **প্রকৃত** ঔষধ, ঐ ফোঁটা বা অনুবটীকায় অন্তর্নিহিত; ঐ ফোঁটা বা অনুবটীকা প্রকৃত ঔষধের স্থূল আবরণ মাত্র। প্রকৃত ঔষধ একটী **শক্তি**,—শক্তি কখনই শক্তি ভাবে

উলঙ্গ অবস্থায় ক্রিয়া করিতে সক্ষম হয় না এজন্য স্থূল আবরণ প্রয়োজনীয়। ধান্যের বহির্ভাগের স্থূল খোসাটী ফেলিয়া দিলে সে ধান্যে আর অঙ্কুর হয় না, চাউলের ভিতর শক্তি অবশ্য থাকে কিন্তু অঙ্কুরোদ্গমের শক্তিটী ক্রিয়াবতী হয় না, গোটা ধান্যটী থাকিলে তাহা হইতে অঙ্কুরোৎপন্ন হয়, স্থূল আবরণটী শক্তির ক্রিয়াপ্রকাশের জন্য একান্ত উপযোগী। সেই প্রকার, সুরা বা শর্করা রূপ স্থূল আবরণের মধ্য দিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, উহারা ঔষধ নয় উহাদের ভিতরের আরোগ্যকারিণী শক্তিই প্রকৃত ঔষধ। আমরা ঐ সকল স্থূলদ্রব্যের ভিতর একটী আরোগ্যদায়িনী শক্তি সঞ্চার করিয়া প্রয়োগ করি, লোকে মনে করে ঐগুলিই ঔষধ, ফলতঃ তাহা নয়।

যাহারা বলেন—"আমরা আমাদের বাড়ীর একটা রোগীর ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, হোমিওপ্যাথিতে উপকার হইল না, রোগী মারা গেল, অতএব ইহা কিছু নয়,"—তাঁহাদের এযুক্তির মূলে আদৌ সত্য নাই। কোনও সত্যকে পরীক্ষা করিতে হইলে ২।৪টী ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিলে হয় না, বহুক্ষেত্রে পরীক্ষা করিতে হয়, **প্রকৃত হোমিওপ্যাথের** দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। এবং পথ্যাপথ্য বিষয়ে সাবধানতা চাই, তাহা ছাড়া আরও অনেক বিষয় আছে, সেগুলিও চিন্তা করিতে হয়। এলোপ্যাথিতে সহস্র সহস্র রোগী মারা যাইলেও ত সে সন্দেহ আসে না। তাহার কারণ পূর্ব্বলিখিত "গড্ডলিকা-প্রবাহ" মাত্র। চিকিৎসা বিষয়ে ত বটেই, অন্যান্য কার্য্যেও ফললাভ করিতে হইলে অনেক দিকে দৃষ্টি ও চিন্তা রাখিতে হয়। রোগী মারা যাইলেই যে "প্যাথির" দোষ, তাহা বলা চলে না। আপনি অতি চমৎকার করিয়া ভূমিটী কর্ষণ করিলেন, সার গোময়াদি প্রয়োগ করিলেন, উৎকৃষ্ট বীজ বপন করিলেন,—আশা করিয়া বসিয়া আছেন যে, যথেষ্ট ধান্য জন্মিবে, কিন্তু দেবতা বৃষ্টি দিলেন না, আপনার শত চেষ্টা সত্ত্বেও ধান্যলাভ করিবার আসাটী একান্ত ব্যর্থ হইল। যে কোনও প্রকার প্রচেষ্টা হউক না কেন, তাহাতে কৃতকার্য্য হওয়া অনেক ব্যাপারের উপর নির্ভর করে। নৈসর্গিক অনৈসর্গিক নানা বিষয়ের উপর ফল প্রাপ্তি নির্ভর করে। এতৎব্যতীত কেবল সাধ্য রোগে ঔষধের ফল হয়, ও কেবলমাত্র সাধ্যাবস্থায় আরোগ্য হইয়া থাকে। চিকিৎসা করাইলেই যে রোগী আরোগ্য হইবেই, এমন কোনও কথা হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথি সত্য পথ,—একমাত্র সত্য পথ, সে বিষয়ে সন্দেহ করিবার কিছুই নাই, তবে আমি যদি ঠিক মত নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ দিতে না পারি, তবে দোষ আমার, না,

হোমিওপ্যাথির? উপযুক্ত ব্যক্তির দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচন হওয়া সত্ত্বেও যদি পথ্যাপথ্য অন্যায় করা হইয়া থাকে, চিকিৎসকের উপদেশ অমান্য করা হইয়া থাকে, তবে দোষ কি হোমিওপ্যাথির? যদি একাধিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা, নানাভাবে, বিশৃঙ্খলার সহিত আপনার ইচ্ছামত, ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে, তবে দোষ কি হোমিওপ্যাথির? যদি রোগীর পূর্ব্বকৃত পাপের ইতিহাস চিকিৎসক সমীপে গোপন করিয়া থাকেন, তবে দোষ কি হোমিওপ্যাথির? যদি ইতিপূর্ব্বে অসংখ্য ইন্‌জেকসেন সাহায্যে রোগীর দেহটী চিরদিনের জন্য বিষাক্ত ও অকর্ম্মণ্য করিয়া হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করেন, তবে ফল না পাওয়ার জন্য দায়ী কি হোমিওপ্যাথি? যদি রোগীর রোগ অচিকিৎসা, কুচিকিৎসা, অথবা স্বাভাবিক প্রভাবেই সাধ্য সীমা অতিক্রম হইয়া যাইবার পর হোমিওপ্যাথির প্রয়োগ হইয়া থাকে, তবে দোষ কি হোমিওপ্যাথির? তবে যদি মৃতকে জীবিত না করিতে পারে তবে হোমিও-প্যাথির দোষ কোন্ প্রাণে দিতে পারেন? হোমিওপ্যাথি সুযোগ্য ও উচ্চশিক্ষিত এবং সুতীক্ষ্ণ বুদ্ধিমান্ ব্যক্তির হাতেই সুফল প্রসব করে, নতুবা একটী ৩০টী ঔষধের বাক্স এবং ৸০ আনার "গৃহ-চিকিৎসা" নামক ১খানি পুস্তকমাত্র সম্বলযুক্ত "অলিতে গলিতে" sign baord লাগান এবং ৫৲ টাকা মূল্যে খরিদ করা ও বাড়ীতে বসিয়াই ভিঃ পিঃ লব্ধ উপাধি মণ্ডিত "হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক ধুরন্ধরের" দ্বারা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইয়া হোমিওপ্যাথির ফল পরীক্ষা অপেক্ষা মূর্খতা ও অর্ব্বাচীনতা আর কি হইতে পারে? মাধ্যাকর্ষণ নিয়মের ব্যত্যয় হওয়া যেমন একান্ত অসম্ভব, অগ্নির দাহিকাশক্তি ত্যাগ হওয়া যেমন অসম্ভব, জলের শৈত্যগুণের অভাব যেমন অবিশ্বাস্য, প্রকৃত হোমিওপ্যাথির আরোগ্য বিধানে অক্ষমতা তেমনই অসম্ভব ও ও অবিশ্বাস-যোগ্য।

"হোমিওপ্যাথিতে ছোট ছেলেদের অসুখেই কাজ হয়, বয়স্কদের হয় না" —একথা অতিমাত্র অশ্রদ্ধেয়। যে ঔষধে ছোট ছেলেদের কাজ হয়, তাহাতে বয়স্কদের হইবে না কেন? এমন কোনও আহারীয় বস্তু আছে কি, যাহাতে ছোট ছেলের ক্ষুধাই নিবৃত্তি হয়, আর অন্য কাহারও ক্ষুধার নিবৃত্তি হয় না? যাহা একজনের পক্ষে আরোগ্যবিধায়ক, তাহা অন্যের পক্ষেও অবশ্য সমান ফলপ্রদ হইবে। ইহা যে স্বাভাবিক ভগবৎপ্রণীত নিয়ম,—ইহার কি ব্যত্যয় আছে? ইহা যে আত্যন্তিক সত্য ও স্বাভাবিক আরোগ্য-নীতি, ইহা কি ব্যর্থ

হয়? যাঁহারা ঐ কথা বলেন, তাঁহারা ইহার সত্যতা পরীক্ষা না করিয়াই বলিয়া থাকেন।

হোমিওপ্যাথিতে যাঁহারা বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের অবিশ্বাসের কোনও হেতু দেখা যায় না। মাত্রা অতি সামান্য বা এক মাত্রার ক্রিয়া অনেক দিন থাকে। হোমিওপ্যাথি ঔষধের কোনও বর্ণ নহে। গন্ধ নাই, মাত্রার তারতম্য বড় নাই, ইত্যাদি,—যেগুলি ইহার গুণ, ঠিক সেইগুলিই অনেক সময় ইহাতে অবিশ্বাসের হেতু বলিয়া কথিত হয়। যিনি কখনও রোগীর ক্ষেত্রে ইহার ফল পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই, তাঁহার ইহাতে বিশ্বাস নাই, একথা কহিবার অধিকার কি? প্রত্যেক বিষয়ই রীতিমত পরীক্ষা না করিয়া কিরূপে মতামত প্রকাশ করে চলে? অনেকেই বিনা কারণে বিনাপরীক্ষাতেই একটা মতামত প্রকাশ করিয়া ফেলেন। ঠিক যেন তাঁহাদের মতামতের উপর ইহার সত্যতা নির্ভর করিতেছে। আপনি বিশ্বাস করুন আর নাই বা করুন, তাহাতে সত্যের কিছু আসে যায় না। কেবল যাঁহারা না জানিয়া, না বুঝিয়া, না পরীক্ষা করিয়া কতই প্রাজ্ঞতার সহিত বলিয়া বসেন—"আমরা বিশ্বাস করি না" তাঁহাদের অর্ব্বাচীনতাই প্রকাশ পায়। হোমিওপ্যাথি সত্য পদার্থ, ইহার কোনও ক্ষতি হয় না। হোমিওপ্যাথি যোগ্য ব্যক্তির দ্বারা প্রযুক্ত হইলে ফল প্রসব করিবেই করিবে। আপনাদের ন্যায় শত শত ব্যক্তি "বিশ্বাস করি না" বলিলেও সত্য কখনও মিথ্যা হইবে না। কেবল যাঁহারা বিশ্বাস করিবেন না, তাঁহারাই ইহার অমৃতময় ফল প্রাপ্ত হইতে বঞ্চিত থাকিবেন। হ্যানিমান তারস্বরে ঘোষণা করিয়া গিয়াছেন—"পরীক্ষা কর, তবেই বুঝিবে, এবং ফলের জন্য একমাত্র ভগবান্‌কে ধন্যবাদ দাও।" এ অবস্থায় যদি কেহ পরীক্ষা না করিয়াই অবিশ্বাস করেন, তবে উপায় কি?

হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব সূক্ষ্ম, ইহার ক্রিয়া সূক্ষ্ম রাজ্যে, কেননা রোগও সূক্ষ্ম রাজ্যে, সূক্ষ্ম মস্তিষ্ক ব্যতীত ইহাতে প্রবেশ লাভ হয় না, জড় মস্তিষ্কদিগের ইহাতে অধিকার নাই।

অর্থশালী ব্যক্তিগণ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বিশ্বাস করিতে বড়ই দ্বিধা করেন, তাহার হেতু এই যে ইহার কোনও প্রকার আড়ম্বর নাই। যে কোনও ব্যারাম হউক না কেন, যত দিনের হউক না কেন, যত বড় প্রকাণ্ড নামের রোগ হউক না কেন, এবং যতই উচ্চশক্তির ঔষধ হউক না কেন, সেই ২।৩টী ছোট বটীকাতে একমাত্রা হইবে এবং তাহাই রোগীকে খাওয়াইয়া

ফলের আশা করা ধনী ব্যক্তিদিগের একান্তই অভ্যাস ও নীতি-বিরুদ্ধ। ইহাতে তাঁহাদের সম্মান বজায় রাখা চলে না। তাঁহাদের আত্মীয় কুটুম্ব ও প্রতিবেশীগণ, তাঁহাদের বাড়ীতে কাহারও অসুখ হইলে চিকিৎসার একটী প্রকাণ্ড রকমের ঘটা ও আড়ম্বর দেখিতে চান। কাজেই আড়ম্বরশূন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহাদের ইজ্জৎ বজায় করা ভার হইয়া উঠে। আজকাল অনেক তথাকথিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বড়লোকদের অনেকটা মনোহরণ করিবার উদ্দেশ্যেই বোধ হয় "ইন্‌জেকসেন" বাহির করিয়া সকল দিকেই সুবিধার ব্যবস্থা করিয়াছেন ও করিতেছেন। কিন্তু তাহা হইলেও "বিলাত ফেরত" ও সুদীর্ঘ উপাধি-মণ্ডিত ডাক্তার ব্যতীত "রোগীর চিকিৎসা হইতেছে," একথা তাঁহাদের সমাজে পরিচয় দিবার সুবিধা হয় না। কাজেকাজেই তাঁহারা হোমিওপ্যাথির উপর কৃপাদৃষ্টি করিতে একান্ত অপারক। তাহা ছাড়া, যাহা সরকার বাহাদুর অনুমোদন করেন না, তাহা বড়লোকদের নিকট কোনও আদর আশা করিতে পারে না। সরকার বাহাদুরের অনুমোদন চাই, ঔষধের চাকচিক্য চাই। ডাক্তারের পোষাক পরিচ্ছদ ও বেশভূষার পারিপাট্য চাই, দেশী বেদেশী উপাধি চাই,—সর্ব্ব বিষয়েই বিশেষ আড়ম্বর ঘটা চাই, নতুবা কি তাঁহাদের মন উঠে? বড়লোকদের মধ্যে যাঁহারা বার বার ঠকিয়াছেন, বা হোমিওপ্যাথিকে পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছেন, আমরা তাঁহাদিগকে ভাগ্যবান বলি, কেননা অমৃতের সন্ধান ও আস্বাদ পাইতে হইলে ভগবদনুগ্রহ একান্তই আবশ্যক। এ সকল ধনীব্যক্তিরা অবশ্যই হোমিওপ্যাথিকে বিশেষ শ্রদ্ধার চক্ষে দেখিতে আরম্ভ করিয়াছেন।

সাধারণের হোমিওপ্যাথির দিকে এখনও যে শ্রদ্ধা ও আকর্ষণ কম, তাহার জন্য আমরা নিজেরা অল্পদায়ী নই। অনেকে প্রকৃত শিক্ষালাভ না করিয়াই কেবল যে কোনও উপায়ে একটী উপাধি প্রাপ্ত হইবার চেষ্টা করে এবং ঐ উপাধির সাহায্যে লোককে ঠকাইয়া থাকে। আমরা ছাত্রদিগের উপযুক্ত শিক্ষার পরে উপাধি দিলে কোনও গোল থাকে না। কিন্তু আমরাই বা আমাদের মধ্যে কেহ কেহ যদি উপাধির ব্যবসায় না করেন, তবে অশিক্ষিত ব্যক্তি উপাধি লাভ করিতে পারে না। যে প্রকার অবস্থা দাঁড়াইয়াছে, তাহাতে প্রকৃত কলেজের কর্ত্তৃপক্ষদিগকে অনুরোধ করিয়া প্রকৃত কলেজ হইতে যে সকল ছাত্র উত্তীর্ণ হইবে, তাহাদিগকে একটী বিশেষ উপাধি দিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে, নতুবা 'আসল নকল' বুঝিবার অসুবিধা ঘটিতেছে।

লোকে যেন উপাধিটী দেখিলেই বুঝিতে পারে যে ইহা প্রকৃত শিক্ষার পর প্রাপ্ত ঘরে বসিয়া সামান্য অর্থ বিনিময়লব্ধ নয়।

কি সাধারণ ব্যক্তিদিগের, কি অধ্যাপক ও কলেজের কর্ত্তৃপক্ষদিগের, সত্যবাদিতা ও ধর্ম্মজ্ঞান না থাকিলে "মেকি" চালাইবার প্রবৃত্তি যাইবে না। যদি কেবলই যে কোনও প্রকারে অর্থোপার্জ্জনই জীবনের লক্ষ্য থাকে, তবে শত শত অনুরোধেও কোনও ফলোদয় হইবে না। আমরাই যদি "রক্ষক হইয়া ভক্ষকের" কাজ করি, তবে আর আশা কে?

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

কেলি-কার্ব্বনিকাম (KALI CARB)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষ ৫৭২ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। (হুগলী)।]

উদর লক্ষণ গুলিও বিশেষ প্রয়োজনীয়। **উদরে প্রবল শূলবেদনা** জন্মে। ছিন্নকর প্রবল বেদনা যেন ছিঁড়িয়া খণ্ড খণ্ড হইবে, প্রবল কর্ত্তনবৎ বেদনা, পেটে হাত দিয়া জোরে চাপিয়া ধরিতে ও দুমড়াইয়া পড়িতে হয়, অথবা পশ্চাদিকে অনেকখানি বাঁকিয়া পড়িতে হয়, সোজা হইয়া থাকা যায় না। আহারের পর যাতনা জন্মে ও তৎসহ অত্যধিক উদরাধ্মান থাকে। দেখিলে কলোসিন্থ, ডায়োস্কোরিয়া বেলেডোনা বা অন্য কোন অগভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ উপযোগী বোধ হয় এবং তাহার প্রয়োগে সত্বরেই বেদনা দুরীভূতও হইয়া থাকে। কিন্তু যখন **পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবৃত্ত শূলবেদনা** জন্মে এবং ২।৩ দফা উপযুক্ত অগভীর ঔষধ ব্যবহারের পর আর তাহাদের দ্বারা তত কাজ হয় না, এবং কোন গভীর ক্রিয়াশীল য়্যান্টিসোরিক ঔষধের প্রয়োজন বিবেচনা হয়, তখন অন্যান্য ধাতুগত অবস্থা লক্ষণে কেলিকার্ব্ব উপযোগী হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগে রোগের প্রত্যাবর্ত্তন না হওয়ারই আশা করা যায়। ইহা গভীর দীর্ঘ ক্রিয়াশীল ঔষধ, জীবন যন্ত্রের গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ করে। **যে অবস্থা, সোরাদোষ হইতে উৎপন্ন হয়, অথবা বাল্যকালের উদ্ভেদ বিলোপ**

হইতে বা পুরাতন ক্ষত কিম্বা নালীক্ষতের অবরোধজাত কারণ হইতে উৎপন্ন হয় এবং সেই বিলুপ্ত ও অবরোধের পর হইতে নানা উপদ্রব ভোগ হইতে থাকে ; সে অবস্থাকে ইহা আরোগ্য করিয়া থাকে। বহুপূর্ব্বের সেই উদ্ভেদ বা গভীর ক্ষত কিম্বা নালীক্ষত ও তাহার স্রাব পুনরায় ফিরিয়া আসিলে কেলিকার্ব্ব জ্ঞাপক ভ্রাম্যমান বেদনা শূলবেদনা ও শীত শীত ভাব দূরীভূত হইয়া যায়। কেলিকার্ব্বে আর একবিধ বেদনা লক্ষণ আছে ;—"বাম কুক্ষি হইতে উদর মধ্য পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, ও শয্যা হইতে উঠিতে গেলে দক্ষিণ দিকে পাশ না ফিরিলে উঠিতে পারা যায় না।" অপর, "ভাক্ত প্রসব বেদনার (false labor pain) কর্ত্তন বা অকার্ষণবৎ বেদনা।" সকলগুলি বেদনার সহিতই অত্যন্ত শীত শীত অবস্থা থাকে ; রোগী উত্তাপ চায়, তপ্ত পানায় আকাঙ্ক্ষা করে, উষ্ণ স্বেদ ভালবাসে। উদরে বাহ্য ও অভ্যন্তর উভয় এই শীতলতা বোধ, ইহার আর একটি লক্ষণ। অপর, "উদর পেশী সমূহে স্পর্শদ্বেষবিশিষ্ট বেদনা ; গ্রন্থি নিচয়ের স্ফীততা।"

জলোদরী পীড়া. অন্ত্র পীড়ার পরবর্ত্তী অথবা পেরিটোনাইটিসের পরবর্ত্তী উদরচ্ছদ থলী মধ্যে **জল-সঞ্চয়** পীড়ায় ইহা উপযোগী ; এতৎসহ সকল ক্ষেত্রেই না হউক, অধিকাংশ স্থলেই হস্তপদে ও শোথের সঞ্চার থাকে। **যকৃৎরোগ জাত বা কামলরোগ সহ শোথে ইহা** অধিকতর ফলপ্রদ। শোথ রোগে তথা অন্যান্য রোগেও ভ্রূ ও উপর অক্ষিপত্রের মধ্যবর্ত্তী স্থলে জলপূর্ণবৎ স্ফীতি, ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়।

বেদনায় বা শূলব্যথায় ইহার **প্রয়োগের সম্বন্ধে** প্রয়োজনীয় কথা এই যে, যখন শূলব্যথার আক্রমণ হইয়া বেদনা চলিতে থাকে, সে সময়ে কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে (অন্যান্য ধাতু সংশোধক ঔষধ সম্বন্ধেও এই নিয়ম)। কারণ, কেলিকার্ব্ব যদি সেখানে ঠিক ধাতু শোধক ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়, সমস্ত লক্ষণ ইহারই সদৃশ হয়, তবে এক্ষণে ইহা ব্যবস্থা করিলে লক্ষণ সমূহের উপচয় জন্মিবে ও বৃথা রোগীকে অধিকতর যন্ত্রণা দিবে। উপশম জন্য কেবল বেদনার লক্ষণানুযায়ী কোন অগভীর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ; অথবা, এমন কি, যদি যাতনাটি রোগীর পক্ষে অসহনীয় না হয় তবে আপনা হইতেই বেদনাটি উপশম হওয়া জন্য অপেক্ষা করিবে। তৎপরে, পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য অর্থাৎ স্থায়ী আরোগ্য জন্য ধাতুসংশোধক ঔষধ কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থা করিবে। যে

সকল রোগ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে ; বা থাকিয়া থাকিয়া সময়ে সময়ে আক্রমণ করে অর্থাৎ কোন নির্দ্দিষ্ট কাল অন্তর অন্তর উপস্থিত হয়, কিম্বা বিশিষ্ট কোন খাদ্য আহারে বা বিশিষ্ট কোন আবহাওয়ায় উপস্থিত হয়, তাহারা **ক্রনিক পীড়া**,—তরুণ পীড়া নহে। উহারা কোন ক্রনিক বিষের ভিন্ন ভিন্ন মূর্ত্তির আংশিক প্রকাশ মাত্র। সত্বরেই হউক বা বিলম্বেই হউক এ সকল ক্ষেত্রে ধাতু শোধক ঔষধ আবশ্যক। বেদনার লক্ষণানুযায়ী তৎকাল জন্য "বেলেডোনা", "কলোসিন্থ" ইত্যাদির ন্যায় অগভীর ক্রিয় ঔষধ দ্বারা বেদনা দূর করা যাইতে পারে, কিন্তু ধাতুগত লক্ষণসদৃশ কোন গভীর ক্রিয় ধাতুশোধক ঔষধ ব্যতীত চিরকালের জন্য আরোগ্য হইতে পারে না। আরো শোন, **পক্ষান্তরে**, যদি কেলিকার্ব ধাতুগত সদৃশ না হইয়া তৎকালীন বেদনার লক্ষণের মাত্র সদৃশ হয়, তবে উহা এই আক্রমণের সময়েই ব্যবহারের ঠিক উপযোগী হইবে, উহার কার্য্য ক্রিয়া (ধীরে ধীরে না হইয়া) সত্বরেই প্রকাশ পাইবে ; এবং ঔষধজাত কোন উপচয়ও জন্মাইবে না। অন্যান্য ধাতুসংশোধক ঔষধ সম্বন্ধেও এই নিয়ম জানিবে।

ক্রমিক অতিসার ও পর্য্যায়ক্রমে অতিসার ও কোষ্ঠবদ্ধতা,—উভয় অবস্থায়ই কেলিকার্ব উৎপন্ন করে। অতিসারের লক্ষণ সামান্যই পাওয়া যায়। **অতিসার** বেদনাবিহীন, উদরমধ্যে গড়গড় শব্দ যুক্ত, মলত্যাগকালে জ্বালা, কেবল দিবাভাগে জন্মে। উর্দ্ধ অক্ষিপত্রের উর্দ্ধাংশে স্ফীততা লক্ষণযুক্ত **ক্রনিক অতিসার**। যদিও লক্ষণ সামান্য কয়টি বটে কিন্তু ক্রনিক অতিসারের পক্ষে ইহা একটি বড় ঔষধ ; এবং স্থানিক লক্ষণ না থাকিলেও সাধারণ প্রকৃতিগত লক্ষণে ইহার ব্যবহার ক্ষেত্র বিস্তীর্ণ। বৃদ্ধ, ভগ্নদেহ ব্যক্তিদিগের ও দুর্ব্বল মলিন পাণ্ডুবর্ণ রোগী যাহার জীর্ণশক্তি ক্ষীণ, উদরে বায়ু জন্মে, উদর ফাঁপিয়া উঠে, সেই সঙ্গে যকৃতের বিশৃঙ্খলা তাহাদিগের, **প্রাচীন উদরাময়ে** উপযোগী। অনেক সময় যেখানে স্থানিক বিশিষ্ট লক্ষণ বহু সংখ্যক থাকে, সেখানেও ঔষধের প্রকৃতিগত সাধারণ লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে হয়।

কোষ্ঠকাঠিন্যের মল অত্যন্ত কঠিন, গাঁট গাঁট, নির্গত করিতে অত্যন্ত কুন্থনের আবশ্যক হয়। সুতরাং বাহ্যে যাইলে মলদ্বারে যাতনা জন্মে। সাধারণ মলের সহিত প্রভূত রক্তস্রাব হয়। কেলিকার্বের **অর্শবলি** সমূহ অত্যন্ত বৃহৎ, সদালগ্ন জ্বালাযুক্ত, স্পর্শে অত্যধিক অসহিষ্ণুতা থাকে, প্রভূত

রক্তাস্রাবী এবং অত্যধিক যন্ত্রণা পূর্ণ, নিদ্রা যাইতে পারা অসম্ভব হয়। বাহ্যবলিগুলিতে এতাধিক স্পর্শকাতরতা থাকে যে রোগীকে চিৎ হইয়া পা দুইটি ফাঁক করিয়া রাখিতে হয়, অন্তর্বলিগুলি অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা বিশিষ্ট, মলত্যাগের পর বাহির হইয়া পড়ে, আপনা হইতে ভিতরে যায় না, হাত দিয়া ঢুকাইয়া দিতে হয়, এবং শয্যায় গিয়া শুইবার বহুক্ষণ পরে আগুনের ন্যায় জ্বালা করে। শীতল জলে বসিলে জ্বালার ক্ষণিক নিবৃত্তি হয়। কখন কখন মলদ্বারের অভ্যন্তর ভাগ ফুলিয়া মোটা হইয়া যায় সুতরাং বলিগুলি ভিতরে দেওয়া যায় না। কাসিলে অর্শবলিতে গিয়া বেদনা লাগে। বাহ্যে হইবার একঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে মলদ্বারে সূচীবেধক বেদনা, অতিকষ্টে বৃহৎ ঝাড় মল নির্গত হয়। মলদ্বারের নালীক্ষত অর্থাৎ **ভগন্দর পীড়ায়** উপকারী। সহজেই **হারিশ** বাহির হয় (গ্র্যাফাইট, পডো)।

জনন যন্ত্র ও মূত্র যন্ত্রে অনেক উপদ্রব থাকে। উপদ্রবগুলি প্রতিশ্যায় প্রকৃতি বিশিষ্ট। মূত্রাশয় হইতে স্রাব ক্ষরণ হয়; মূত্র মধ্যে ঘন, চটচটে, পূযময় প্রভৃত শ্লেষ্মার তলানি পড়ে। মূত্রত্যাগের সময়ে ও তৎপরে অত্যন্ত জ্বালা থাকে। "মূত্র ধীরে ধীরে নির্গত হয় সেই সঙ্গে টাটানি ব্যথা ও জ্বালা থাকে।" **গ্লীট** অর্থাৎ প্রমেহের পুরাতন অবস্থায় উপযোগী। **প্রমেহের পরবর্ত্তী** পুরাতন, দীর্ঘকালস্থায়ী অনেক **মূত্রাশয়ের পীড়া** ও মূত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় কেলিকার্ব "নেট্রাম মিউরের" সমতুল্য ঔষধ। উভয়েই রোগের অবশিষ্ট স্বরূপ শ্বেতবর্ণ, স্বল্প **গ্লীটি স্রাবে** উপযোগী। উভয়েরই প্রস্রাব ত্যাগে যাতনা থাকে। কিন্তু প্রভেদ এই যে, **নেট্রাম মিউরে** প্রস্রাবের শেষে বা পরে জ্বালা হয়। সুতরাং যখন স্বল্প গ্লীটস্রাব, জ্বালার প্রাবল্য এবং কেবলমাত্র প্রস্রাবের "পরে" জ্বালা, এবং সেই সঙ্গে রোগী স্বয়ং স্নায়বিয়, ও চঞ্চল (fidgety) তখন "নেট্রাম মিউরের" অধিকার। আর, জ্বালা প্রস্রাবের "সময়ে ও পরে, এবং রোগী স্বয়ং পূর্ব্ব বর্ণিতরূপ পাণ্ডু বিশিষ্ট, স্নায়বীয় ভগ্নদেহ তখন "কেলিকার্ব ই" প্রকৃত ঔষধ হইতে পারিবে। অনেক ক্ষেত্রে পীড়াটি যাতনাবিহীন হয়, প্রস্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে বা পরে কোন সময়েই জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না। তখন অন্য শ্রেণীর ঔষধের প্রয়োজন; (যথা সিপিয়া ইত্যাদি)। নবীন চিকিৎসকের পক্ষে গনোরিয়ার পরবর্ত্তী এই সকল স্বল্প লক্ষণ বিশিষ্ট অবস্থা আরোগ্য করা বড়ই কষ্টকর হয়; কারণ, ঔষধ অনেক, এ দিকে লক্ষণ অতি স্বল্প রোগী হাতে অনেকদিন না থাকিলে, সুতরাং রোগীর

ধাতুগত বা প্রকৃতিগত অবস্থা ধরিতে না পারিলে চিকিৎসায় নিস্ফল হইতে হয়।

কেলিকার্ব্বের আর একটি প্রবল লক্ষণ "**সঙ্গমের পর যাবতীয় লক্ষণের উপচয় প্রাপ্তি**।" অন্য প্রকারে বা স্বপ্নে শুক্রপাত হইলেও এই অবস্থা জন্মে। কেলিকার্ব্বের দৈহিক অবস্থা যে দুর্ব্বল, এবং দেহ যে ভাঙ্গনের পথে চলিয়াছে, তাহা এই অবস্থা হইতেই বোঝা যায়। রমণ প্রবৃত্তি মানুষের স্বাভাবিক, সংযম ও বিধি পূর্ব্বক উহার পরিচালনা সত্বেও যদি অবসন্নতা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি আইসে ও দীর্ঘকাল তাহা ভোগ হয় তবে বুঝিতে হইবে শরীরে একটা ভাঙ্গন চলিয়াছে, একটি উৎকট অবস্থা আসিতেছে। কেলিকার্বের এই সকল রোগীদের দৃষ্টিদৌর্ব্বল্য, জ্ঞানেন্দ্রিয় নিচয়ের দৌর্ব্বল্য, দৈহিক কম্পন, ও সাধারণতঃ স্নায়বিয়তা জন্মে। রতিক্রিয়ার পর দুই একদিন নিদ্রা হয় না, দেহ মধ্যে শিরশির অনুভব বা কম্পনভাব উপস্থিত হয়, ও দুর্ব্বলতা বোধ হয়। স্ত্রীরোগীদিগেরও এই অবস্থা ঘটে। অপর, রোগীর দুর্ব্বলতা সত্বে ও সঙ্গমেচ্ছার প্রাবল্য থাকে। উত্তেজনা নিজের ইচ্ছায়ত্ব থাকে না। স্বপ্নে ঘন ঘন ও প্রভূত রেতঃপাত অর্থাৎ **স্বপ্নদোষ** হয় ও অবসন্নতা ঘটে। নবীন বয়সে যাহারা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা অস্বাভাবিক রেতঃক্ষয় করায় অবশেষে সঙ্গমের ক্ষমতা হারাইয়াছে, তাহারা নিয়মিত সংযমে থাকিলেও হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইলে আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

অণ্ডদ্বয়ে একপ্রকার অনুভূত ও অস্বচ্ছন্দভাব জন্মিয়া থাকে। একটি অণ্ডের কাঠিন্য ও স্ফীততা জন্মে। অণ্ডকোষ চুলকায়, সড় সড় করে পিট পিট করে। এবং কেমন একরূপ অদ্ভুত অস্বচ্ছন্দতাময় অনুভূতি জন্মে তাহাতে সর্ব্বদাই মনে জাগাইয়া রাখে যে তাহার জননযন্ত্র আছে। অবিরত একপ্রকার উত্তেজনাময় ভাব হেতু মন যেন ঐ স্থানেই লাগিয়া থাকে। অস্বাভাবিক উপায়ে রেতঃপাত বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়ার অত্যাচারের শেষফল এই অবস্থা ও এই অদ্ভুত অনুভূতির উৎপত্তি হয়। জননেন্দ্রিয়ের এই সকল দৌর্ব্বল্যে অনেকে "ফস্‌ফোরাস্‌কে" একটি প্রধান ঔষধ বলিয়া ধারণা করেন। প্রকৃতপক্ষে, **এবম্বিধ জননেন্দ্রিয় দৌর্ব্বল্যে বা ধ্বজভঙ্গে "ফসফোরাস" ব্যবহার সম্পূর্ণ অন্যায়। এখানে ইহা ব্যবস্থা করিলে আরোগ্যত করিবেই না,** অধিকন্তু দুর্ব্বলতা বাড়াইয়া

দিবে। "ফসফোরাসের" লক্ষণে জননেন্দ্রিয়ের প্রবল উত্তেজনা, অস্বাভাবিক শক্তি, অত্যন্ত প্রবল উদ্গম থাকে। যাহারা জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতা (vital weakness) ভোগ করিতেছে ; সর্ব্বদা পরিশ্রান্ত, দুর্ব্বল, সততই অবসন্ন সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, "ফসফোরাস" তাহাদিগকে আরোগ্য করা দূরে থাক্, বরং ভাঙ্গনের পথে, মন্দের দিকে দ্রুতভাবে অগ্রসর করিবে। উক্ত ক্ষেত্রে কেলিকার্ব্বই উপযোগী।

দুর্ব্বলা রুগ্না **স্ত্রীলোকদিগের** মধ্যে কেলিকার্ব্বের বহু লক্ষণ দৃষ্ট হয়। দুর্ব্বল, পাণ্ডুর অর্থাৎ ফেকাসে বর্ণ রক্তস্রাব-প্রবণা স্ত্রীলোকদিগের **অবিশ্রান্ত জরায়ু-রক্তস্রাবে**, বিশেষতঃ **গর্ভস্রাবের বা প্রসবের পর** এবম্বিধ রক্তস্রাবে কেলিকার্ব্ব উত্তম ঔষধ। যখন নানান্ চিকিৎসার পর গোঁজামিলভাবে এই প্রবল রক্তস্রাব রোধ করা হইয়াছে কিন্তু আসল ব্যাপার ঠিক আছে অর্থাৎ রক্তক্ষরণ নিঃশেষ হয় নাই, ক্রমাগত মন্দভাবে চলিতেছেই, তখন কেলিকার্ব্ব উপযোগী। আবার, **অতিরজঃ রোগে** যেখানে ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত প্রভূত পরিমাণ ও চাপ চাপ রক্তস্রাব চলিয়া ক্রমে কমিয়া আইসে, কিন্তু একবারে নিঃশেষ না হইয়া পরবর্ত্তী ঋতুকাল পর্য্যন্ত সামান্য সামান্য ঝরিতে থাকিয়া এই ঋতুকালে পুনরায় প্রভূত স্রাব জাগিয়া উঠে, তখন ইহা উপযোগী। এই সকলের সঙ্গে প্রবল পৃষ্ঠ বেদনা ও উহা মর্দ্দন করাইবার ইচ্ছা থাকে, এবং প্রচাপনে ও উপবেশনে উপশম জন্মে। কেলিকার্ব্বের **ঋতুস্রাব** যথাসময়ের পূর্ব্বে ও প্রভূত পরিমাণে প্রকাশ পায় (ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব); অথবা তদ্বিপরীত—* "যথাকালে বহু পরে ও সামান্য পাণ্ডুবর্ণ স্রাব প্রকাশ পায়। এই সকল ঋতুর সহিত অত্যন্ত যাতনা থাকে। স্ত্রীঅঙ্গে টাটানি বেদনা, ও পৃষ্ঠ হইতে নিতম্ব দিয়া নিম্নোদর মধ্যে কর্ত্তনবৎ যাতনা জন্মে। অথবা, বাম ভগোষ্ঠাধর (left labium) দিয়া উদর মধ্য দিয়া বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত প্রসারিত যাতনা জন্মে। **বিলম্বিত ঋতুসহ** কিশোরীদিগের বক্ষঃপীড়া বা উদরশোথ বর্ত্তমান থাকে। যাহাদের প্রথম রজোদর্শন হইতে অনেককাল পর্য্যন্ত প্রতি ঋতুকালে **রজকৃচ্ছ্র পীড়া** চলিতে থাকে তাহাদের পক্ষে উপযোগী। হ্যানিমান বলেন যে সকল **কিশোরীদের যথাকালে রজঃ প্রকাশ না হয়,** এবং "নেট্রাম মিউর" উপযোগী সত্বেও ফল পাওয়া যায় না, তথায় কেলিকার্ব্ব ব্যবহারে ঋতু প্রকাশিত হয়। নারীদিগের "রজসন্ধিকাল" উপস্থিত হইলে

ফাইব্রয়েড টিউমার স্বভাবতঃ বিনা চিকিৎসায় বর্দ্ধন স্থগিত হইয়া ক্রমেই সঙ্কুচিত হইয়া আইসে ; কিন্তু কেলিকার্ব্ব যথাসময়ে প্রয়োগ করিলে রজসন্ধিকালে বহু পূর্ব্বেই প্রভূত রক্তস্রাব বন্ধ ও উহার টিউমারের বর্দ্ধন স্থগিত করে এবং কয়েক বৎসর মধ্যেই উহাকে নিতান্ত সঙ্কুচিত করিয়া অতি ক্ষুদ্রাকারে পরিণত করিয়া থাকে, দৃষ্ট হইয়াছে।

গর্ভাবস্থার বমনে কেলিকার্ব্ব উপযোগী, অবশ্য স্থানিক লক্ষণে নহে, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গীন অর্থাৎ ধাতুগত লক্ষণে ঐক্য হইলে এই বমন সত্যিকার আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ এই ব্যাপারে "ইপিকাক" ব্যবহৃত হয়, উপকার হইলেও প্রকৃত আরোগ্য হয় না, ক্ষণস্থায়ী উপশম হয় মাত্র। কারণ কেবল বিবমিষাটির সহিতই ইহার ঐক্য থাকে। যদি প্রকৃত আরোগ্য করিতে হয় তবে ঔষধের ধাতুগত লক্ষণের সহিত রোগিণীর ধাতুগত লক্ষণের সাদৃশ্যে উপযোগী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এবম্বিধ ঔষধের মধ্যে সচরাচর "সালফার "সিপিয়া" ও "কেলিকার্ব্ব" নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। কখন কখন 'আর্সেনিক' উপযোগী হয়। যেখানে ধাতুগত কোন লক্ষণ পাওয়া না যায়, কেবল বিবমিষাই একমাত্র লক্ষণ দৃষ্ট হয়, অবিরাম দিবারাত্রি উৎকট বিবমিষা ও বমন চলিতে থাকে সেখানে "সিম্ফোরিকার্পাস র‍্যাসিমোসা" (Symphoricarpus rac) একমাত্রা যথেষ্ট উপকার করে। ইহা গভীর ক্রিয়াশীল বা ধাতুশোধক ঔষধ নহে, "ইপিকাকের" ভাবেই কার্য্য করে।

গর্ভাবস্থায় "প্রবল পৃষ্ঠবেদনা" লক্ষণে কেলিকার্ব্ব একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। গর্ভাবস্থায় **গর্ভস্রাবের আশঙ্কায়** বা **প্রসবকালে** এই পৃষ্ঠ বেদনা নিতম্ব বাহিয়া উরু পর্য্যন্ত প্রসারিত হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ।

প্রসবকালে "জেলসেমিয়াম", "এক্টিয়া রেসিমোসা" প্রভৃতি ইহাও প্রসূতিদের পরম বন্ধু। যখন বেদনা পৃষ্ঠে কোমরের নিকট অত্যন্ত প্রবল, কিন্তু জরায়ুতে বেদনা ক্ষীণ, সমস্ত বেদনা প্রবল ভাবে পৃষ্ঠে বেগ দিতেছে যেন পৃষ্ঠ ভাঙ্গিয়া যাইবে। গর্ভিণী "পিঠ গেল পিঠ গেল করিতেছে, কোমর পিঠ দলিয়া দিতে, চুঁচিয়া দিতে বলিতেছে ; দীর্ঘকাল বেদনা চলিতেছে, কিন্তু যেখানে আসল কাজ সেখানে—জরায়ুতে প্রসবের উপযোগী বেদনা নাই, কোমর হইতে বেদনা জরায়ুতে না গিয়া পাছা বাহিয়া পা দিয়া চলিয়া যাইতেছে, তখন কেলিকার্ব্ব উপযোগী, বিশেষতঃ যদি জানা যায় যে ইতিপূর্ব্বে কিছুদিন হইতে কেলিকার্ব্বের ন্যায় গর্ভিনীর শীত শীত ভাব প্রভৃতি ধাতুগত অবস্থা

বিদ্যমান ছিল তবে কেলিকার্ব্ব সুর্দ্দিষ্ট ঔষধ। যদি এই প্রসবের এক দেড়মাস পূর্ব্বে গর্ভিনীর এই পৃষ্ঠবেদনা ও কেলিকার্ব্ব সদৃশ শীত শীত ভাব বা অপর ধাতুগত অবস্থা বিদ্যমান ছিল এবং তখন কেলিকার্ব্ব ব্যবহৃত হইত তবে এক্ষণে অস্বাভাবিক প্রসব কষ্ট উপস্থিত হইত না স্বাভাবিক সহজে প্রসব কার্য্য সমাধা হইত।

এইপ্রকার অস্বাভাবিক ও অযথা স্থানে সঞ্চরমান প্রসববেদনা আরো কয়েকটী ঔষধে আছে। যদি বেদনা পৃষ্ঠে আরম্ভ হইয়া জরায়ুতে যায় এবং তখনি ফিরিয়া আবার পৃষ্ঠে আইসে, বারম্বার এইরূপ হইতে থাকে তবে তাহা জেলসেমিয়ামের বেদনা। কখন কখন এই অস্বাভাবিক বেদনা অযথা স্থানে এতই প্রবল হয় যে তাহাতে জরায়ুকে প্রসব কার্য্যে সহায়তা করা দূরে থাক্ বরং উহার সঙ্কোচন হ্রাস হইয়া যায়, এবং এদিকে গর্ভিনী পাছা গেল পাছা গেল করিয়া চিৎকার করে, কখন বা উদরের দুই পার্শ্বে যেখানে ব্রডলিগামেণ্টদ্বয় অবস্থিত সেখানে প্রসববেদনা উপস্থিত হয়; এক্ষেত্রে "একটিয়া রেসিমোসা" বেদনাকে নিয়মিত করিয়া কার্য্য সমাধা করিয়া থাকে। অথবা যেখানে উদরের আড়াআড়ি তীব্র বেদনা, উহাতে গর্ভিনীকে দুমড়াইয়া পড়িতে বাধ্য করিতেছে, এবং বেদনা স্তনে গিয়া কণ্টক বিদ্ধবৎ যাতনা দিতেছে; এবং সেই সঙ্গে কম্পন থাকে, তাহা হইলেও একটিয়া রেসিমোসা উপযোগী। কলোফাইলামের বেদনাও দ্রুত সঞ্চরণশীল, উহা সর্ব্বত্রই সঞ্চালিত হয়। অতিশয় কষ্টপ্রদ, কিন্তু জরায়ু স্থানে প্রসবোপযোগী বেদনা ক্ষীণ, সুতরাং প্রসববেদনা কেবল কষ্টেরই কারণ, উহাতে প্রসব কার্য্যে সাহায্য হয় না, বেদনাসহ কম্পন থাকে। আবার যেখানে প্রসববেদনা বড়ই ক্ষীণ জরায়ুর সঙ্কোচনের বড়ই অভাব, যাহাকে "শীতল ব্যথা" বা "জুড়ানো ব্যথা" বলে তাহাতে "পালসেটিলা" ও 'সিকেলি" উপযোগী। যেখানে রোগিণীর স্বভাব ও বেদনার স্বভাব নম্র; বেদনা জুড়াইয়া গিয়াছে; এদিগে জরায়ুর মুখ যথেষ্ট প্রসারিত, সমস্তই শিথিল, প্রসব হওয়া সহজ ও সরল বোধ হইতেছে কিন্তু বেদনার জোর নাই, সুতরাং প্রসবকার্য্য অগ্রসর হইতেছে না; সেখানে পালসেটিলা ব্যবস্থা করিলে মিনিট পাঁচের মধ্যেই বেদনার প্রায় তীব্রতা ব্যতীত, জরায়ুতে প্রবল সঙ্কোচন জন্মাইয়া প্রসবকার্য্য সমাধা করে। জরায়ুমুখ শিথিল, নরম কাদার মত, প্রসব বেদনা ক্ষীণ, জুড়ানো, এরূপ অবস্থায়

জেলসিমিয়াম নিম্নতর শক্তিতে ফলপ্রদ দৃষ্ট হইয়াছে। **সিকেলির** বেদনাও সঞ্চরমান অনিয়মিত, অতিশয় ক্ষীণ, এমন কি একবারে বেদনা নিরস্ত, জননযন্ত্র সমস্তই অলগ্ন, শিথিল, বিমুক্ত বোধ হয়, কিন্তু নিঃসারিনী ক্রিয়া অর্থাৎ প্রসব চেষ্টা একবারে দেখা যায় না ; গর্ভিনী মূর্চ্ছাও যাইতে পারে, অবস্থা বড়ই সাংঘাতিক। [অকাল প্রসব বেদনায় বা গর্ভস্রাবের আশঙ্কায়—"কলো," "একটিয়া," "সিকেল," "স্যাবাইনা," "ভাইবুর্ণাম-অপিউলাস," "হেলোনিয়াস" "কেলিকার্ব্ব" উপযোগী] ।

সুতিকাজ্বরে—জরায়ু প্রদাহের প্রবলতা, সূচীবেধক বেদনা, উদরে কর্ত্তনবৎ যাতনা, উদরের স্ফীততা, মলিন ও স্বল্পমূত্র, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, এবং মানসিক লক্ষণে স্নায়বিয়তা, ক্ষণেরাগিতা, চকিততা বর্ত্তমান থাকিলে কেলিকার্ব্ব ব্যবহৃত হয়। **সুতিকাক্ষেপেও** ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে ; বায়ুর উদ্গার উঠিয়া আক্ষেপের বিরাম লক্ষণ থাকিলে ও নাক্সভমিকার ন্যায় আক্ষেপ কালে সংজ্ঞার বিলুপ্তি না থাকিলে ব্যবহৃত হয়। আক্ষেপকালে সংজ্ঞার বিলোপ জন্মে না বলিয়া ইহা সম্পূর্ণ অপস্মার রোগে ব্যবহৃত হয় না।

এনিমিয়া বশতঃ ও গর্ভাবস্থা, গর্ভপাত ও প্রসবকালে পৃষ্ঠবেদনার বিষয় বলিয়াছি। কিন্তু ইহা ব্যতীত "কেলিকার্ব্ব" দ্বারা **পৃষ্ঠবংশও** আক্রান্ত হয়—**পৃষ্ঠবংশের উপদাহ** জন্মে। ইহা শারীরিক রসরক্তাদির অপচয় ; মস্তিষ্কের উপদ্রব বা চিত্তবিকার হইতে জন্মে না, স্ত্রীদিগের জরায়ুর উপদ্রবের সহিত সংস্পৃষ্ট থাকে। কটিদেশে যেন কোন গুরুভার দ্রব্য চাপানো আছে এরূপ ভার বোধ হয়। ঋতুকালে জরায়ুতে "আবেগ" জন্মে। পৃষ্ঠ-বংশের লম্বালম্বি বিশেষতঃ উহার দক্ষিণভাগে জ্বালা জন্মে। এই জ্বালা ঐস্থানে স্নায়ুর উপদাহ বশতঃই জন্মিয়া থাকে, রক্ত সঞ্চয় হেতু নহে। হাঁটার সময় এই বেদনা এতই বৃদ্ধি পায় ও এতই অবসন্নতা আইসে যে বসিয়া বা শুইয়া পড়িতে হয়। কখন কখন প্রাতঃকালে হৃৎস্পন্দনের তালে তালে ঐস্থানে নাড়ীস্পন্দন অনুভূত হয়। [পৃষ্ঠে আকৃষ্টবৎ বেদনা ও নাড়ীস্পন্দন এবং শয়নে উহার উপশম **সিমিসিফিউগা** ও **সিপিয়ার** লক্ষণ। আরো, পৃষ্ঠবংশের উপদাহ, পৃষ্ঠবেদনা ও শয়নে উপশম **নেট্রাম মিউরেরও** লক্ষণ ; কিন্তু পৃষ্ঠে "চাপ দিয়া" চিৎ হইয়া শুইলেই উপশম জন্মে]।

হস্তপদে কেলিকার্বের এই লক্ষণগুলি দৃষ্ট হয় ;—* পৃষ্ঠ ও পদদ্বয়ের স্পূর্ণ শক্তিহীনতা (Back & legs give out) রোগী বসিয়া বা শুইয়া

পড়িতে বাধ্য হয়। হাত পায়ের অস্বচ্ছন্দতা, ছিন্নকর বেদনা; উৎক্ষিপ্ত হইয়া উঠা। স্কন্ধদেশ হইতে হাতের মণিবন্ধ (কব্জী) পর্য্যন্ত ছিন্নকর বেদনা। মণিবন্ধ সন্ধিতে ছিন্নকর বেদনা। গাউট পীড়া। বৃদ্ধ বয়সের **পক্ষাঘাতে শোথে** উপযোগী। হাত পা সহজে মচকিয়া যাওয়া, বা অসাড় হইয়া যাওয়া। হাতের ও পায়ের অঙ্গুলীচয়ের অগ্রভাগ বেদনাযুক্ত। * পদতলের (তথা সর্ব্বাঙ্গে ত্বকের) অতিশয় স্পর্শানুভূতি। **গাউট রোগে** ইহার **প্রয়োগ সম্বন্ধে** সাবধানতা আবশ্যক। এই রোগের বিশিষ্ট অবস্থায় ইহার ব্যবস্থা বিপজ্জনক। যখন পুরাতন গাউট রোগীর পায়ের অঙ্গুষ্ঠ সন্ধি ও অন্যান্য অঙ্গুলীসন্ধি স্ফীত হইয়াছে; রোগীর চেহারা পাণ্ডুর, মলিন, রুগ্ন; তীক্ষ্ণ সূচীবেধক, তীরবেধক বেদনা বর্ত্তমান, এবং যাবতীয় উপদ্রব রাত্রি ২।৩টায় বৃদ্ধি পায়; তখন অবশ্যই মনে হইবে "কেলিকার্ব্বই" ইহার নির্দ্দিষ্ট ঔষধ; কিন্তু নিশ্চয় জানিবে ইহাতে ফল হইবে বড়ই সাংঘাতিক। গাউট রোগীর এ অবস্থা "অসাধ্য"। এক্ষেত্রে কেলিকার্ব্ব প্রয়োগে,—বিশেষতঃ উচ্চশক্তিতে—ঔষধজাত যে উপচয় (aggravation) জন্মিবে তাহা বড়ই দীর্ঘস্থায়ী ও বড়ই সাংঘাতিক। রোগীর জীবনশক্তি ইহা সহ্য করিবার উপযুক্ত না থাকায়, অবস্থা উৎকট হইয়া উঠিবে। তবে, "ত্রিংশ শক্তি" ব্যবস্থায় অনেক উপকারের প্রত্যাশা করা যাইবে। ঠিক এই অবস্থায় অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে যদি **কেলি আয়োড** নির্ব্বাচনযোগ্য হয়, তবে ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপশম ও সোয়াস্তি জন্মিবে। পুরাতন গাউট রোগে, পুরাতন ব্রাইট পীড়ায় ও বহু গুটিকাযুক্ত যক্ষ্মায় 'অধিক উচ্চশক্তির" কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থায় **বিশেষ সতর্ক** হইবে। আর এক কথা ঔষধের **অনুভূতি সম্বন্ধীয়** লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অনুভূতি বহু প্রকার। এখানে প্রধান অনুভূতি—সূচীবেধক, ছিন্নকর, বা তীরবিদ্ধকর, ভ্রাম্যমান বেদনার।

[**প্রসবান্তে জঙ্ঘার শ্বেতস্ফীতি** পীড়ায় (Phlegnesia alba doleus) স্ফীততা, কনকনে বেদনা ও পদতলের আরক্ততা লক্ষণে ডাঃ বেরিজ (Beridge) কেলিকার্ব্ব ৪ হাজার শক্তি (4 m) প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন। (Hahnemannian Advocate ; March 1900)। কেলিকার্ব্বের ন্যায় "**ফসফোরাসে**"ও পদতলের আরক্ততা লক্ষণ আছে কিন্তু স্ফীতি ও বেদনা লক্ষণ নাই। **র‍্যাফেনাসে** গুল্‌ফ।

উপশম লক্ষণ—উঠিয়া বসিলে, সম্মুখে অবনত হইলে, বা আন্দোলিত হইলে শ্বাসকাসের উপশম। আর্দ্র গরম আবহাওয়ায় যথা গ্রীষ্মকালে বৃষ্টির পর যেরূপ আবহাওয়া হয় তাহাতে উপশম। দিবাভাগে, যখন বিচরণ করা যায় তখন।

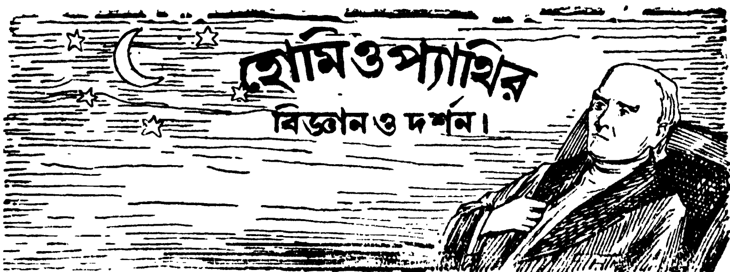
উপচয় লক্ষণ—শীতকালে, শীতল আবহাওয়ায়, কুয়াশার সময় বৃদ্ধি। বিশ্রামে ও রোগাক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে সূচীবেধক যাতনার বৃদ্ধি। বাম পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি। শ্বাসকাস শয়নে, শীতকালে কুয়াশার সময় বৃদ্ধি। পৃষ্ঠ বেদনা হাঁটিলে বৃদ্ধি। রাত্রি ২—৫টা পর্য্যন্ত কাস, জ্বর, হাঁপ ও যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি। রমণান্তে, স্বপ্নে শুক্রপাতে, গর্ভপাত ও হামের পর চক্ষুর দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি। রমণান্তে সকল উপদ্রবের বৃদ্ধি। স্পর্শে বিশেষতঃ পদদ্বয় স্পর্শে চকিততা বা স্নায়বিয়তার বৃদ্ধি।

সম্বন্ধ।—**কার্ব্বোভেজের** সহিত **অনুপূরক** সম্বন্ধ। "ব্রাইয়ো," "লাইকো," "নেট্রামমিউর," "নাই-এসিড,," ও "ষ্ট্যানামের" সহিত **সমগুণ** সম্বন্ধ। তরল ঘড়ে ঘড়ে শব্দ বিশিষ্ট কাসে "কেলি-সালফ," "ফসফোরাস" ও "ষ্ট্যানামের" **পরে ভাল খাটে**।

নববর্ষ

প্রাণের দুকূল ছাপি' হরষের বানে,
আশার তরঙ্গ তুলি' নিরাশ পরাণে,
শ্রবণ মোহিত করি' ললিত সুতানে
নববর্ষ বঙ্গে পুনঃ করে আগমন।
সোনার বাঙ্গালা আজি হয়েছে শ্মশান,
জীবনের নাহি চিহ্ন, থেমে গেছে গান,
প্রেতের তাণ্ডব নৃত্যে সব অবসান,
করিব কি দিয়ে এবে তাহারে বরণ ?
শরীরে বসন নাই, জঠরে অশন,
বিলাস বাসনে তবু মত্ত জনগণ,
নিত্য পাপে রত, নাহি নীতির বাঁধন,
ভুলেও কর্ত্তব্য কেহ করে না পালন।
গেছে স্বাস্থ্য, গেছে শক্তি, দেশ, কুলরীতি,
মহৎ পায় না পূজা, লুপ্ত দেশপ্রীতি,
ভোজন নিরত তাই শমন নিয়ত,
সানুচর ঘরে ঘরে করিয়া গমন।
পবিত্র ভিসগ ব্রত করিয়া গ্রহণ,
শুধু ব্যভিচারে রত হয় কত জন,
বাঁচে কিম্বা মরে রোগী ভাবে না কখন,
ভরিবে কেমনে থলি, সেই চিন্তা খালি।
উগ্র লালসায় মজি' বঙ্গকুল বালা,
সরমে বিদায় করি' পরি ফুলমালা
নাচে, গায় সবে রঙ্গমঞ্চ করি' আলা,
চমক লাগায়ে চিতে, বাজে করতালি।
ধরম, করম ভুলি' লাজে দলি পায়,
নর, নারী, যুবা, বুড়া পতঙ্গের প্রায়,
কামের অনল পানে দলে দলে ধায়,
অকালে কালের করে স'পিছে জীবন।
বুকে শুধু বাজে ব্যথা, চোখে আসে জল,
লিখিতে শকতি নাহি, নাহি প্রাণে বল,
তবু আজি হয়ে পুনঃ আশায় চপল,
হে নব বরষ, তোমা' করিহে বরণ।
কবে যে কাটিবে রাতি ঘুচিবে আঁধার,
পূরব গগনে রবি উদিবে আবার,
ফুটিবে বিহগ কণ্ঠে গীতির ঝঙ্কার,
ফুলবাসে নবআশে মুগ্ধ হবে প্রাণ।
প্রতীক্ষায় আছি বসে লয়ে ক্ষুণ্ন মন,
আশারাণী সনে রচি ভবিষ্য স্বপন,
ফিরিবে চেতনা দেশে আর কি কখন ?
আর কি বহিবে বঙ্গে জীবনের বান ?

শ্রীসুরেশ চন্দ্র ঠাকুর।



অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬৪১ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৪২)

কিন্তু যদি এইরূপ মহামারী সাবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণ আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যায়, কিংবা যদি রোগিগণ অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসাদ্বারা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জন্মাগত সোরা, যাহা বহু সংখ্যক মানবের অভ্যন্তরে সুপ্ত অবস্থায় ছিল, পুষ্ট হইয়া উঠিয়া সবিরাম জ্বরের প্রকৃতি গ্রহণ করে এবং দৃশ্যতঃ মহামারী সবিরাম জ্বরের কার্য্য করিয়া চলে। তখন যে ঔষধ (কদাচিৎ সোরাঘ্ন) প্রথম আক্রমণের পক্ষে উপকারী ছিল এখন আর উপযুক্ত হয় না, কিছু উপকারও করিতে পারে না। আমাদের এখন সোরাজনিত সবিরাম জ্বরের বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে হইবে এবং সেই জ্বর উচ্চশক্তির সাল্‌ফার বা হেপার সাল্‌ফারের স্বল্পমাত্রা অনেক পরে পরে পুনঃ প্রয়োগের দ্বারা প্রশমিত করা যাইবে।

যদি মহামারী সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণ উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ প্রয়োগে দূরীভূত না করা যায় কিংবা যদি রোগিগণ বিসদৃশ এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবনে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে বহুসংখ্যক ব্যক্তির আভ্যন্তরিক সোরা, যদিও তাহা সুপ্তাবস্থায় ছিল, এখন জাগরিত হইয়া উঠিয়া পরিপুষ্ট হয় এবং সবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করিয়া মহামারীর ধ্বংস লীলা সাধন করিতে থাকে। প্রথম আক্রমণে সোরাঘ্ন না হইয়াও যেসকল ঔষধ উপযুক্ত ছিল এখন তাহারা আর প্রায় কিছু উপকারে লাগে না। এখন সোরাঘ্ন সাল্‌ফার বা হেপার সাল্‌ফারের

উচ্চ শক্তি স্বল্পমাত্রায় একবার প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। আবশ্যক বোধ হইলে, অনেক কালক্ষেপ ও স্থির বিবেচনা করিয়া এই প্রকার সোরাঘ্ন ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ করিতে পারিলে তবেই ঐ জ্বর দূরীকৃত হয়।

এই অণুচ্ছেদ হইতে বুঝিতে পারা যাইতেছে, উপযুক্ত জ্ঞান থাকিলে এবং এই মহামারী সবিরাম জ্বরের সদৃশ ঔষধ প্রয়োগে সমলক্ষণমতে ইহাকে প্রথম আক্রমণেই বিনষ্ট করিতে পারিলে, মঙ্গল। নতুবা, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অভাবে বা এলোপ্যাথির বিষম লক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলেই রোগীর অভ্যন্তরস্থ সুপ্ত সোরা জাগরিত ও পুষ্ট হইয়া উঠে। তখন রোগ সবিরাম জ্বরের মহামারী রূপ ধারণ করিয়া পুনঃ পুনঃ রোগীকে আক্রমণ করিতে থাকে। এখন সোরাঘ্ন সাল্ফার বা হেপার সাল্ফার ব্যতীত আরোগ্যের আশা সুদূর পরাহত। উক্ত সোরাঘ্ন ঔষধ উচ্চশক্তিতে স্বল্প এক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় শীঘ্র শীঘ্র পুনঃ ২ প্রয়োগ করিতে নাই। যে সকল ঔষধ সোরাঘ্ন নয় তাহাদের যেমন প্রথমে প্রত্যেকবার জ্বরের আক্রমণের পরে ২ পুনঃ ২ প্রয়োগের ব্যবস্থা হ্যানিম্যান ২৩৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদে করিয়াছেন, সোরাঘ্ন ঔষধসমূহের সেরূপ করিতে এস্থলে নিষেধ করিতেছেন, ইহাই বুঝিতে হইবে।

(২৪৩)

যে সকল প্রায়ই অতীব মারাত্মক সবিরাম জ্বর, জলাভূমিতে বাস করে না এমন কোন এক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহাদের ক্ষেত্রে আমরা প্রথম কয়েক দিন, যেমন তাহাদের ন্যায় সোরাজনিত অচির রোগে সাধারণতঃ করা হয়, সোরাঘ্ন ব্যতীত অন্য শ্রেণীর পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে সদৃশলক্ষণসম্পন্ন একটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহা কতদূর কি করিতে পারে দেখিব। কিন্তু যদি ইহা সত্ত্বেও আরোগ্যে বিলম্ব হয়, তখন বুঝিব, বর্দ্ধনশীল সোরার বিরুদ্ধে আমাদিগকে কার্য্য করিতে হইতেছে এবং এক্ষেত্রে শুধু সোরাঘ্ন ঔষধই রোগ নির্ম্মূল করিতে পারে।

অনেক এমন প্রায়ই মারাত্মক জ্বর আছে যাহারা জলভূমিতে বাস করে না এমন লোককে আক্রমণ করে। এ প্রকার রোগীর চিকিৎসায় আমরা প্রথমে সাধারণতঃ যেমন সোরা হইতে উদ্ভূত অচির রোগ সমূহের চিকিৎসায় করা হয়,

সোরাঘ্ন নয় এমন সমলক্ষণসম্পন্ন পরীক্ষিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহা কতদূর কি করিতে পারে দেখিতে হইবে। যদি ইহা দ্বারা আরোগ্যে বিলম্ব ঘটে তবে বুঝিব যে আমাদিগকে ক্রমশঃ পুষ্টিলাভোন্মুখ সোরার বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে হইতেছে। এসকল ক্ষেত্রে কেবল সোরাঘ্ন ঔষধই রোগটীকে নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্য করিতে পারিবে।

আমাদের স্মরণ হয়, কয়েক বৎসর পূর্ব্বে হরিঘোষের ষ্ট্রীটে একটী মেয়ের প্রথম কয়েকদিন অবিরাম পরে সবিরাম জ্বর হইতে থাকে। মেয়েটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং মেজাজ বড়ই খিট্‌খিটে হয়। তাহার টাইফয়েড্ হইয়াছিল বলিয়া কয়েকদিন প্রথম অবস্থায় জেলসিমিয়াম্, ফস্‌ফরিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হয় পরে সবিরাম অবস্থায় ব্রাইওনিয়া, ফস্‌ফরাস্, কেমোমিলা প্রভৃতি ঔষধ দেওয়ায় কিছুই উপকার হয় না। আমরা এই অণুচ্ছেদ অনুসারে হেপার সালফার ৩০ একমাত্রা প্রয়োগ করি, তাহাতেই জ্বর নিবারিত হয়। এবং সোরাঘ্ন ঔষধে রোগ নির্ম্মূল হওয়ায়, রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য শীঘ্রই লাভ করিয়াছিল।

(২৪৪)

যে সকল সবিরাম জ্বর জলাভূমিসমূহে বা পুনঃ পুনঃ জলপ্লাবিত জেলা বা দেশাংশসমূহে স্থানীয় হিসাবে দেখা যায় তাহারা পুরাতন প্রথার চিকিৎসকগণকে অনেক কার্য্য প্রদান করে। তথাপি সুস্থলোক যৌবনাবস্থায় জলাভূমিসমূহেও অভ্যস্ত হইয়া যাইতে এবং বেশ সুস্থ থাকিতে পারে, যদি সে নির্দ্দোষ পথ্যাপথ্যবিধি পালন করে এবং যদি অভাব, ক্লান্তি কিংবা দুষ্ট প্রবৃত্তিসমূহদ্বারা তাহার শারীরিক অবনতি না ঘটে। স্থানীয় সবিরাম জ্বর, অধিক হইলে হয়তো তাহার নূতন আগমন কালে তাহাকে আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু সিঙ্কোনাত্বকের নির্য্যাসকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত করিয়া ইহার অতি অল্প মাত্রাতেই সুব্যবস্থিত জীবনধারণের প্রথা সহযোগে তাহাকে শীঘ্রই রোগমুক্ত করিতে পারা যায়। কিন্তু যে সকল ব্যক্তি উপযুক্ত শারীরিক ব্যায়ামাদি এবং স্বাস্থ্যকর মানসিক কার্য্যে লিপ্ত থাকিয়াও এক বা কয়েক মাত্রা উক্ত প্রকারের সিঙ্কোনার দ্বারা জলাভূমিজনিত সবিরাম জ্বর হইতে আরোগ্য লাভ করিতে

না পারে, এ প্রকার ব্যক্তিদের অভ্যন্তরে সোরা পুষ্টিলাভ করিবার চেষ্টা করিয়া রোগের মূলরূপে বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং তাহাদের সবিরাম জ্বর জলাভূমিতে থাকিলে সোরানাশক চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্যে পরিণত হইতে পারে না। অনেক সময় এরূপ হয় যে এই সকল রোগী অবিলম্বে জলাভূমির পরিবর্ত্তে শুষ্ক পার্ব্বত্যপ্রদেশে গমন করিলে দৃশ্যতঃ আরোগ্য আরম্ভ হয় (জ্বর তাহাদিগকে পরিত্যাগ করে) যদি তাহারা গভীরভাবে রোগমগ্ন না হয়, যদি সোরা তাহাদের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে পরিপুষ্ট না হওয়ায় পুনরায় সুপ্ত অবস্থায় ফিরিয়া আসিতে পারে। কিন্তু তাহারাও সোরানাশক চিকিৎসা ব্যতীত সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইতে পারে না।

জলাভূমিসমূহে এবং যে সকল প্রদেশ প্রায়ই জলপ্লাবিত হয় সেই সকল প্রদেশে এক প্রকার সবিরাম জ্বর দেখা যায় তাহা ঐ স্থানসমূহেই নিবদ্ধ থাকে। এই সকল জ্বর এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কার্য্য বৃদ্ধি করে। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরের সময় এলোপ্যাথিক ভ্রাতৃবৃন্দের স্নানাহারের সময় থাকে না একথা অনেকেই জানেন। কুইনিনের কুহক জালে আবদ্ধ হইয়া অধিকাংশ রোগীই অতিশীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে চেষ্টা করেন। কিন্তু সে বড় মজার আরোগ্য। জ্বর সারে কিন্তু রোগী সারে না। শুধু সারে না নয়, রোগী অত্যন্ত অসার, অন্তঃসারশূন্য হইয়া পড়ে। রোগী দুচার দিন সুস্থের মত বোধ করে, স্নান আহারও করে, কিন্তু সামান্য অনাচার বা তদ্ব্যতীতই আবার জ্বরাক্রান্ত হয়, আবার কুইনিনের আশ্রয় গ্রহণ করে। সে যেন আর পায়ের উপর ভর দিয়া দাঁড়াইতে পারে না। অন্তঃসারশূন্য বৃক্ষাদি যেমন সামান্য ঝঞ্জাবাতেই বক্র, ভগ্ন ও অকালে নষ্ট হয়, কুইনিনে জ্বরের উপসর্গ দূরীভূত হইবার পর রোগীও সেইরূপ দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। শীঘ্র পথ্যের লোভে বা অন্ততঃ দুচার দিনও কাজ কর্ম্ম দেখিয়া সামলাইয়া লইবার আশায় বা এতদ্দেশে চাকরী বজায় করিবার জন্য, লোকে অনেক স্থলে বাধ্য হইয়া স্বেচ্ছায় বা অনিচ্ছায় প্রকৃত স্বাস্থ্য বিসর্জ্জন দেয়।

সে যাহা হউক, হানিম্যান এস্থলে বলিতেছেন, প্রকৃত সুস্থ ব্যক্তি যৌবন কালে অর্থাৎ যখন জীবনী শক্তি বেশ প্রবল থাকে তখন জলাভূমিতেও সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে। হয় তো এরূপ স্থানে প্রথম যখন আসে তখন সে একবার

আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু সিঙ্কোনাত্বকের নির্য্যাস উচ্চশক্তিতে অল্প মাত্রার দু এক মাত্রাতেই সে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, যদি পথ্যাপথ্যের বিধি নিষেধ মানিয়া সে চলে, যদি অভাব, ক্লান্তি কিংবা দুষ্টপ্রকৃতিসমূহের অধীন ও দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে।

আস্থে যদিযুক্ত এই অংশটী আজকাল আমাদের বিশেষ প্রণিধান যোগ্য। এই অংশটী পালন করিতে পারিলে, জলাভূমির দুষ্ট জ্বরই হউক আর আমাদের ম্যালেরিয়ারূপ রুষ্ট জ্বরই হউক, সুস্থ সবল ব্যক্তিকে বারেক ব্যতীত আক্রমণ করিতে পারে না এবং তাহাও ক্ষুদ্র মাত্রার সামান্য ঔষধেই নিবারিত হইতে পারে। তখন জলাভূমির আদ্রবায়ু, সাংঘাতিক বাষ্পশূন্য, এনোফিলিসের ভীষণ দ্রংষ্টাগুলি, বিষহীন হইয়া পড়ে। হ্যানিম্যানের এই উক্তি হইতে বুঝিতে পারা যায় যে আমাদের শুভাকাঙ্ক্ষীদিগের উপদেশ, বিধিনিষেধ মানিয়া চলিবার অভ্যাস, অভাবাদিজনিত অতিরিক্ত চিন্তা, শ্রান্তিত্যাগ এবং রিপুদমন করিয়া সংযমাভ্যাসী হইতে পারিলে আমরা আত্মশক্তি লাভ করিতে পারি এবং সকল স্থানেই স্বাস্থ্য উপভোগ করিতে পারি। যথেচ্ছাচারিতা এবং সংযমের অভাব ও অন্নচিন্তাই আমাদের দেশের জলবায়ুর মুখে বিষ দিয়াছে, মশকের দংষ্ট্রাকে হলাহলযুক্ত করিয়াছে। আমাদের সর্ব্বনাশের কারণ বাহিরে নয়, ভিতরে। বাহ্যিক পরিচ্ছন্নতার বিশেষ সুফল ফলাইতে আভ্যন্তরিক সাচ্ছন্দ্যের প্রয়োজন।

এ স্থলে হ্যানিম্যান আর একটী কথা বলিয়াছেন। যে সকল ব্যক্তি স্বাস্থ্যকর শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমাদি করিয়াও সিঙ্কোনার উক্ত স্বল্পমাত্রায় আরোগ্যলাভ করিতে না পারে তাহারা শুষ্ক পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করিলে আপাততঃ সুস্থ বোধ করিতে পারে, কিন্তু সোরানাশক চিকিৎসা ব্যতীত কখনই সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইতে পারে না।

এখানে ভাবিবার বিষয় এই যে, স্বাস্থ্যকর ভাবে বাস করিয়াও অসুস্থতার হাত হইতে পূর্ণ অব্যাহতি পাওয়া, সোরানাশ ব্যতীত হয় না। একথাটীও আভ্যন্তরিক চিকিৎসার ব্যাপার। উচ্চ পার্ব্বত্য দেশেই যাও আর যাহাই কর না কেন, আভ্যন্তরিক পবিত্রতা ব্যতীত সম্পূর্ণ সুস্থ হইবার আশা বৃথা। যেখানে সহজে রোগ দূর হয় না, সে স্থলে সোরার পরিপুষ্টি বুঝিতে হইবে, সোরানাশ ব্যতীত আরোগ্যের আশা নাই। ইহাই হ্যানিম্যানের উক্তি। এই সোরা কি? আমরা যদি ইহাকে দুষ্প্রবৃত্তি বলি তাহা হইলে, কি নিতান্তই ভুল হয়?

(ক্রমশঃ)



যত্নেনানুমিতোঽপ্যর্থঃ কুশলৈরনুমাতৃভিঃ।
অভিযুক্ততরৈরন্যৈরন্যথৈবোপপদ্যতে।

মডার্ণ মেটিরিয়া মেডিকাঃ—কলিকাতা মডার্ণ হোমিও-প্যাথিক কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ জে, এম্, মিত্র প্রণীত। ইহা আমাদের মাতৃভাষায় লিখিত হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যবিজ্ঞানসমূহের মধ্যে সাদরে স্থান পাইবার যোগ্য। ডাঃ মিত্র বহু পরিশ্রমে দক্ষতার সহিত ইংল্যাণ্ড ও আমেরিকার প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথির পুস্তক হইতে ইহার সঙ্কলন করিয়াছেন। শিক্ষার্থীদিগের নিকট ইহা সমাদর লাভ করিলে সুখী হইব। ৭৮০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ৩৮০ মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীপতিচন্দ্র বড়াল প্রণীত, প্রথম খণ্ড ৩৩০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ৩৲। সহজ চলিত ভাষায় কয়েকটী রোগের লক্ষণাদিসহ চিকিৎসা সুচারুরূপে প্রদত্ত হইয়াছে আমরা পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বাস্তবিকই আনন্দিত হইয়াছি। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থিগণের বিশেষ উপকারে আসিবে। গ্রন্থকারের অভিজ্ঞতা অল্প হইলেও প্রায় ৩২খানি পুস্তক হইতে সার সংগ্রহ বহু আয়াস সাধ্য। আমরা তাঁহার শ্রমের সাফল্য কামনা করি।

পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক্ সায়েন্স—ডাঃ কালীকুমার বিদ্যাভূষণ ভট্টাচার্য্য কর্ত্তৃক ইংরাজীতে লিখিত। ৬৬ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ২৲। গ্রন্থকার বেদান্ত ও সাংখ্যের মতে হোমিওপ্যাথির জটীল প্রশ্ন সমূহের সমাধানের চেষ্টা করিয়াছেন। ইহা গ্রন্থকারের দীর্ঘ ষোড়শবর্ষব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রমের ফল। সুতরাং সত্যই আমাদের এই গ্রন্থের সমালোচনা করিবার উপযুক্ত শক্তি নাই। ভারতীয় ও ইউরোপের জ্ঞান বিজ্ঞানের সমন্বয় করা যে সহজ ব্যাপার নয়, তাহা এই পুস্তক পাঠে অবগত হওয়া যায়। এরূপ পুস্তকের আদর করিবার লোক নিতান্তবিরল। তথাপি যাহারা পারেন তাঁহাদের তাহা করা উচিত। আমরা গ্রন্থকারের শ্রম সফল হইলে, সুখী হইব।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, হোমিওপ্যাথ কলিকাতা।]

আমি মদ্যপায়ী; আমার ধাতু রক্তপ্রধান; আমার মাথাঘোরা রোগ আছে। অন্ধকারে চলতে পারি না। সময়ে সময়ে মস্তিষ্কে প্রবল রক্ত সঞ্চিত হয়। রোগ হইলে প্রায়ই আমার চক্ষু লাল হয়; চক্ষুর পাতা বিস্তার করিয়া তাকাইয়া থাকি, তারকাদ্বয় অতীব প্রসারিত হয়; বিস্তারিত তারকাদ্বয় নড়া চড়া করে না; আমার দৃষ্টি টেরা; চক্ষুর শিরাগুলি কাল শোণিতে পূর্ণ হয়ে যায়; উজ্জ্বল আলোক দেখলে আক্ষেপ হয়; সময়ে সময়ে রাতকাণা হ'য়ে যাই; আমার দৃষ্টিভ্রম হয়, ছোট বস্তুকে বড় দেখি, একটী পদার্থকে দুইটী পদার্থ দেখি; পদার্থের আয়তন ও দূরত্ব সম্বন্ধে ভ্রান্তি হয়।

আমার মুখমণ্ডল উষ্ণ, লাল; ঈষৎ স্ফীত; ওষ্ঠ শুষ্ক, মুখমধ্যে স্ফীত, শক্ত; জিহ্বা শুষ্ক, এমন কি কথা কইতে কষ্ট হয়; কথার জড়তাভাব আছে; আমি তোতলা বল্লে অত্যুক্তি হয় না। মুখ হইতে সদাই সাদা লালা স্রাব হয়। আমার গলমধ্যে আক্ষেপিক সঙ্কোচন হয়;—এমন কি পক্ষাঘাতের মত হয়। গলার ভিতর শুষ্ক; গিলিতে ক্লেশ বোধ হয়। আমার পাকস্থলীর অবস্থা ভাল নহে; বমনভাব লেগেই আছে। বালিস হইতে মাথা তুলিলেই কিম্বা উজ্জ্বল বস্তু দেখিলেই বমি হয়; মাঝে মাঝে হিক্কা পর্য্যন্ত হয়। পিপাসা খুব প্রবল, কিন্তু জল গিলিতে গেলে আক্ষেপ সহ শ্বাসরোধের মত হয় বলিয়া জলপান করিতে ভয় হয়। আমার বাহ্যের মল পাতলা; পচা দুর্গন্ধ যুক্ত। বাহ্যের সময় পেটে কোনোরূপ বেদনা হয় না। সময়ে সময়ে কোষ্ঠবদ্ধতা খুব হয়ে থাকে; আমার উদরে বেদনা হ'য়ে থাকে, বোধহয় যেন নাভীর বাহির্দ্দিকে আকৃষ্ট হইতেছে; উদর স্ফীত বটে কিন্তু শক্ত নহে।

আমার মূত্রস্রাব ধীরে ধীরে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হইয়া থাকে, কখনও বা অসাড়ে মূত্রস্রাব হয়; মলমূত্র উভয়ই মধ্যে মধ্যে অবরুদ্ধ হয়; সরলান্ত্র হইতে সময় সময় সংযত রক্তস্রাব হয়।

আমার কাম প্রবৃত্তির উত্তেজনা খুব বেশী হয়; কৃত্রিম মৈথুন জনিত অপস্মার রোগ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। নারীদেহে আমার কামোন্মাদ পর্য্যন্ত হয়;

জরায়ু হইতে রজঃস্রাব হয়। আমার স্বরভঙ্গ রোগ একরূপ বারমাস; আমার গলার স্বর ভেকের ন্যায়; অতি সূক্ষ্মসুরে কথা ক'য়ে থাকি; বাক্য অনেক সময় অস্পষ্ট নির্গত হয়; আমার বক্ষঃস্থল আকুঞ্চিত হ'য়ে শ্বাসরোধের ন্যায় হয়; কাজেই বহির্বায়ু সেবন করিবার খুব প্রবৃত্তি হয়। আমার পৃষ্ঠবংশের মধ্যস্থলে ও ত্রিকাস্থিতে আকর্ষণবৎ বেদনা হয়; পৃষ্ঠবংশের স্পর্শদ্বেষ অত্যন্ত অধিক; যৎসামান্য চাপ দিলে চীৎকার করতে হয়। আমার মাঝে মাঝে হৃদ্‌কম্পন হয়; নাড়ী—পূর্ণ, দ্রুত, সূক্ষ্ম, সময়ে কঠিন, সময়ে কোমল। ভয়ত্রস্তের ন্যায় আমার সমস্ত শরীর কাঁপতে থাকে; উজ্জ্বল, চাকচিক্যময় বস্তু দর্শনে, জল স্পর্শে, এমন কি দর্শনেও অথবা কাহারও কথা শুনলে পর ভয় বশতঃ আমার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালিত হ'তে থাকে, আক্ষেপ হ'তে থাকে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কখনো অসাড় হ'য়ে যায়। আমার সর্ব্বাঙ্গে উজ্জ্বল আরক্ত জ্বরের উদ্ভেদের ন্যায় লাল হয়ে উঠে। সময়ে সময়ে আমি খুব নাক ডাকিয়ে গভীর নিদ্রা যাই, আবার কখনো অস্থির নিদ্রা হয়। বিছানায় এপাশ ওপাশ করি, চীৎকার ক'রতে থাকি। আমার মানসিক ও শারীরিক অবস্থার যৎকিঞ্চিৎ আভাস দিলাম; এইবার, আমার যে সকল রোগ হ'য়েছিল তার একটু সংক্ষিপ্ত বিবরণ আপনাদের নিকট জানাব।

কোরিয়া—শৈশবে আমি সময়ে সময়ে নিদ্রাভঙ্গের পর চীৎকার ক'রে কেঁদে উঠতুম। আবার কখনো বিনা কারণে হাসতুম, গান গাইতুম, নানারূপ অঙ্গভঙ্গি করতুম, এই হাসছি, পরক্ষণেই বিস্ময়াবিষ্ট হ'য়ে ফ্যাল ফ্যাল ক'রে চেয়ে থাকতুম। জিব খুব তাড়াতাড়ি বার করতুম; মাথা একবার সম্মুখের দিকে, আবার পরক্ষণেই পিছনের দিকে বা পিঠের দিকে সজোরে চাল্‌তাম; হাত পা ঘোরাতাম, দেহের পেশী সকল সততই নৃত্য করতো। আমার কথা তোতলার মতন হ'য়ে যেতো; বালিশ থেকে মাথা তুলতুম, কখনো কখনো ধর্ম্মভাবে, ভক্তিভরে, যুক্তকরে, প্রার্থনা করতুম। ডাক্তার বাবু বলতেন, স্নায়বিক ধাতুজন্য অকস্মাৎ ভয়জনিত তাণ্ডব পীড়া হ'য়েছে। সময়ে বা আমি দ্রুতবেগে চলতুম, ডান হাতের আক্ষেপ হতো, সঙ্গে সঙ্গে বা পায়ের আক্ষেপ হতো, আবার কখনো আমার সমস্ত অঙ্গের আক্ষেপ এক সঙ্গেই আরম্ভ হতো; আমার স্মরণশক্তির হ্রাস হতো।

তড়কা—আর একবার খুব ছেলে বেলায় হামলাট্ খেয়ে শরীর খুব উত্তপ্ত

হয়, ভয়ানক ছট্‌ফটানি হয়; মুখ খুব উজ্জ্বল লালবর্ণ হ'য়েছিল; হাত পা খুব নাড়তুম; নিদ্রাবস্থায় কল্পনা মূলক কিছু দেখে ভয় পেয়ে কেঁদে উঠতুম, হঠাৎ উঠেই সজোরে কাছের লোককে জড়িয়ে ধরতুম; কাহাকেও চিনতে পারতুম না। ডাক্তার বাবু বলতেন, হাম বসন্ত প্রভৃতি উদ্ভেদ ভালরূপ বাহির হইতে না পারায় এই তড়কা হ'য়েছে।

হাঁপানি—আমার হাঁপানির পীড়া আছে, তা আপনারা জানেন; যখন হাঁপ উঠে দম আটকে যাবার মত হয়, সেই সঙ্গে বুকে টান হয় ও ভার বোধ হয়; কথা কিন্তু খুব জোরে বলি, নিশ্বাস গ্রহণে দারুণ কষ্ট হয়, মুক্ত বায়ুতে একটু থাকি ভালো তজ্জন্য ঠাণ্ডা বাতাস চাই। স্নান, ঠাণ্ডা দ্রব্য পানাগার, বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক সকল প্রকার ঠাণ্ডাই আমার বেশ সহ্য হয়। শৈশবে আমার হুপিংকাশি হ'তো, খুব আক্ষেপ হ'তো, কাশতে কাশতে শ্বাস বন্ধ হবার মত হ'তো।

উদরাময়—আমার একবার টাইফয়েড জ্বর হ'য়েছিলো, আর নারীদেহে একবার সূতিকা জ্বর (পিউরপ্যারল জ্বর) হ'য়েছিলো, তার সঙ্গে উদরাময় হ'য়েছিলো; বাহ্যে তরল ও কালো রঙের হ'তো, কখন কখন হঠাৎ হরিদ্রাবর্ণের মল নির্গত হ'তো; মল পচা ও অত্যন্ত দুর্গন্ধজনক; কিন্তু পেটে বেদনা, কামড়ানি বা খামচানি ছিল না। শৈশবে আমার মাঝে মাঝে উদরাময় হ'তো, বাহ্যের সময় খুব ঘাম হ'তো; আমি রাগী ও খিট্‌খিটে হতাম, যাকে তাকে মারতাম, কামড়াতে যেতাম।

জলাতঙ্ক—আমার টাইফয়েড জ্বরের সময়, নারীদেহে পিউরপ্যারল জ্বরের সময় বিকার হ'য়েছিল; মুখ উজ্জ্বল লালবর্ণ থম্‌থমে হ'য়েছিলো, ফ্যাল ফ্যাল ক'রে তাকিয়ে থাকতুম, ঠিক পাগলের মত চাউনি। আমার মনে হ'তো, গৃহের সকল কোণ থেকে নানাপ্রকার জন্তু সকল আমার দিকে আসছে; ভয় পেয়ে ঘর থেকে পালিয়ে যেতুম; আবার কখনো প্রলাপ বকতুম, খুব প্রফুল্ল হ'য়ে হাসতুম, গান গাইতুম, লোককে ভেঙ্‌চাতুম, মৃত ব্যক্তি বা মুক্তাত্মাদিগের কথা বলতুম, কেহ প্রতিবাদ ক'রলে বিশ্বাস হ'তোনা। কখনো উন্মত্ততা সহ ছ্যাবলামি, ফচ্‌কুমি, রসিকতা ক'রতুম, আর আপন মনে আপনি

হাসতুম। একঘেয়ে নিজেই ব'কে যেতুম, ব'কে বকে, অবসন্ন হ'য়ে পড়তুম; নিকটে লোক ও আলোক থাকলে ভাল লাগতো; নিকটে লোক বা আলোক না থাকলে প্রলাপ বকাটা ভীষণ হ'য়ে দাঁড়াতো; আমার মনে হ'তো যে আকারে আমি দ্বিগুণ হ'য়েছি, পা তিনখানা হ'য়েছে, হাতটা আকারে দ্বিগুণ হ'য়েছে। সময়ে সময়ে তন্দ্রাভঙ্গের পর নিকটস্থ লোকদিগকে চিনতে পারতুম না, এমন কি যে লোক নিকটেই আছে, তার নাম ধ'রে তাকে খুঁজতুম, তাকে না দেখতে পেয়ে কাঁদতুম। আমি যে হাত পা নাড়তুম, তাহাতে কিন্তু বিসদৃশতা ছিল না। মাঝে মাঝে সমস্ত শরীর উত্তপ্ত ঘর্ম্মে আপ্লুত হ'য়ে যেতো কিন্তু তাহাতে রোগের কিছুই উপশম হ'তোনা। জিহ্বা নরমই থাকতো, তাতে দাঁতের দাগ বা ছাপ পড়তো; নিদ্রাকালে সময়ে সময়ে চীৎকার করে উঠতুম এবং ঘন ঘন হিক্কা হ'তো। প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হ'য়ে যেতো; ডাক্তার বাবু আমার বিকারের সময়ে একটী বিষয় বিশেষ ভাবে লক্ষ্য ক'রেছিলেন যে, কাচ, শার্সি, জল প্রভৃতি উজ্জ্বল স্বচ্ছ পদার্থ দেখলে আমি পাগলের মত ব'কতুম আর গলনলীতে আক্ষেপ Spasm হ'তো এবং আমার খুব ফিট হ'তো। ডাক্তার বাবু বলতেন এযে জলাতঙ্ক দেখছি।

জঙ্ঘারপীড়া (Hipjoint)—যদিও আমার সকল পীড়াতেই বেদনা শূন্যতা আছে, কিন্তু শৈশবে মাঝে মাঝে আমার বামদিকের জঙ্ঘায় ভয়ানক বেদনা হ'তো, এমন কি তড়কা পর্য্যন্ত হ'তো।

বিসর্পরোগ (Erysipelas)—আমার একবার বিসর্পরোগ হ'য়েছিল পচন ধরে আমাকে একেবারে অবসন্ন ক'রে ফেলেছিলো, সঙ্গে সঙ্গে বিকারও দেখা দিয়াছিলো; ভয় পেয়ে চীৎকার ক'রে উঠতুম, খুব ছট্‌ফটানি হ'তো; প্রলাপ বকতুম। জিহ্বা সাদা, ছোট লাল লাল দাগ দ্বারা আবৃত, শুষ্ক; জিহ্বা ফুলিয়া মুখ হ'তে বাহির হ'য়ে পড়তো। একধারে উপযুক্ত পরিমাণ প্রস্রাব হ'তোনা, ছিড়িক্ ছিড়িক্ করে সামান্য প্রস্রাব নিঃসরণ হ'তো।

উন্মত্ততা—সময় সময় আমার অবস্থা পাগলের মত হ'য়ে যায়; আমার মনে হয় যেন ঘর হইতে নানাবিধ দ্রব্য সকল উত্থিত হইতেছে, তাহা

দেখিয়া ভয়ও পাই, একা থাক্‌তে পারি না ; অন্ধকারে থাকা আমার পক্ষে দুঃসাধ্য হ'য়ে উঠে। আমার সঙ্গে সদা সর্ব্বদা লোকজন থাকা চাই ; আলো না থাকলে আমি সেখানে থাকতেই পারি না। আমি অনবরত বক্‌তে থাকি, কখনো হাসি, কখনো গান গাই, কখনো গাল পাড়ি, শপথ করি, আবার যুক্তকরে ভক্তিপূর্ণ হ'য়ে শ্রীভগবানের নিকট প্রার্থনা ক'রতে থাকি। বালিশ মাথায় দিয়ে থা'কতে পারি না, বালিশ হইতে থাকি থাকি মাথা তুলি। ভয়টা আমার খুব হয়. পালাবার ইচ্ছা খুব প্রবল হয়, সময়ে পালিয়েও যাই, ডাক্তার বাবু বলেন Mania হ'য়েছে।

সবিরাম জ্বর—আমার সবিরাম জ্বর, টাইফয়েড জ্বর, নারীদেহে সূতিকা জ্বর, সকল রকম জ্বরই হ'য়েছে। এখন সবিরাম জ্বরের কথাটা বলবো !

শীতাবস্থা—আমার সমস্ত শরীরেই শীত বোধ হয় ; আমার শরীরে ঠাণ্ডা বোধ হয়, অথচ মুখ লাল, মাথা গরম ; হাত পার স্পন্দন হয় ; শীতাবস্থায় গাত্রাবরণ খুল্‌লে অতিশয় কষ্ট হয়, গা বরফের মত ঠাণ্ডা হয়, সেই সঙ্গে ঠাণ্ডা ঘাম হয়, হাত পা যেন চুপ্‌সে যায়, মুখ হাত পা ঠাণ্ডা ও নীল হ'য়ে যায় ; ঠাণ্ডায় হাত পা যেন অসাড় হ'য়ে যায়, শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে না।

উত্তাপাবস্থা—পিপাসা হয় ; মধ্যাহ্নকালে ভয়ানক জ্বর আসিয়া রাত্রি দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত থাকে। প্রথমে মুখ ও মাথা কেবল উত্তপ্ত, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গ শীতল ; পরে ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ভয়ানক উত্তাপ হয়, সেই সঙ্গে অন্তর্যাতনা ও উদ্বেগ হয় ; পূর্ণ উত্তাপাবস্থায় নিদ্রিত হইয়া পড়ি ; সামান্য নড়ন চড়নে সমস্ত অঙ্গে উত্তাপের বৃদ্ধি পায় ; সমস্ত শরীরে উত্তাপ, সেই সঙ্গে মুখ ও কপাল লাল হয়, কিন্তু অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গ যেন রক্তশূন্য ও ফেকাসে হয় ; গাত্রের উত্তাপের সঙ্গে ভয়ানক গাত্রদাহ হয়, অথচ সেই সঙ্গে ঘর্ম্মও হয় ; এত গাত্রদাহ হয় বটে, কিন্তু গাত্র আবৃত রাখতে পারি ; ঘর্ম্ম হইলেও গাত্রাবরণ খুলিতে পারি না, এই অবস্থায় মাথাঘোরা হয়, সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ বকি ও ফিটের মত অবস্থা হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা—ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা থাকে। প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, সেই সময় চক্ষু জ্বলতে থাকে ও চক্ষে ঝাপসা দেখি। ঘর্ম্মাবস্থায় আমার

বেশ ক্ষুধা হয়; কখনো উদরাময় হয়, কখনো বা পেট ফুলতে থাকে, পেটে বেদনা হয়। ঘর্ম্ম তৈলাক্ত।

জিহ্বা—জিহ্বা পরিষ্কার, সময়ে সময়ে সাদা লেপাবৃত অথচ প্যাপিলিগুলি লাল; জিহ্বা ফোলা ফোলা, ও শুষ্ক, জিহ্বা বাহির করতেও কষ্ট হয়। সময়ে সময়ে জিহ্বা বাহির করে মুখাভ্যন্তরে ঢোকাতে হয়। রসাল দ্রব্যেও শুষ্ক স্বাদ পাই; যাহা খাই যেন খড়ের মত শুষ্ক বোধ হয়।

শৈশবে সবিরাম জ্বরে নিদ্রাকালে জোরে কেঁদে উঠতুম, হঠাৎ চম্‌কে উঠতুম, হাত পায়ের পেশী সকল হঠাৎ স্পন্দিত হ'য়ে উঠতো, চক্ষু আধবোজা হ'য়ে যেতো, চক্ষু কনীনিকা প্রসারিত হ'তো, প্রস্রাব বন্ধ হয়ে যেতো; গাত্রাবরণ খুলতে পারতুম না, কারণ গাত্রাবরণ খুলিলে সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হ'য়ে যায় ও গাত্রে ভয়ানক বেদনা অনুভব করতুম।

সবিরাম জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে ও সময়ে সময়ে আমার বিকার হ'তো, প্রলাপ বক্‌তুম, পাগলের মত ভাব হ'তো, মুখ লাল হ'তো, চোখ ছল ছল কর'তো, উন্মত্তের ন্যায় দেখাতো। আমার মনে হতো, গৃহের সকল কোণ হইতে নানা প্রকার জন্তু সকল যেন আমার দিকে আসছে, আর সেই সময় খুব ভয়ও হ'তো, মা, মা, করে কাঁদতুম।

রোগের হ্রাস বৃদ্ধি—আমার সকল রোগই অন্ধকারে, একক, উজ্জ্বল দ্রব্য দর্শনে, নিদ্রার পর, কোনও দ্রব্য গলাধঃকরণ করার সময়ে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উত্তাপে, আলোকে, জনসমাগমে, সকল রোগেরই হ্রাস হইয়া থাকে।

শত্রুমিত্র—আর্স, এগার, ব্রায়ো, ক্যাম্মো, ইগ্‌নেসিয়া, লাইকো, প্লম্বম, পালস্, জিঙ্ক আমার সমশ্রেণী। বেলেডোনা, হাইওসায়েমস্, আমার বন্ধুবান্ধবদের মধ্যে গণ্য। এসেটিক এসিড, নক্স, ওপিয়ম, পালসেটিলা, ট্যাবেকম আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আমার জীবনীর অনেক বিষয়েরই আভাস দিয়াছি; প্রয়োজন মত স্মরণ ক'রলে আপনাদের সেবা করে কৃতার্থ হ'তে পারি। আপনাদের স্মৃতির সাহায্য জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার তত্ত্বকথা পূনরাবৃত্তি করিতেছি।

১। বিকারে বহুভাষিতা, ক্রমাগত কথা কহিতে ও হাসিতে থাকে।

২। বিকারে প্রার্থনা বা অনুনয়বিনয় করা।

৩। আলোক প্রাপ্তি বা লোকসংসর্গের একান্ত ইচ্ছা।

৪। বেদনাহীনতা।

৫। একক থাকিতে অনিচ্ছা; একলা থাকিলে বা অন্ধকারে থাকিলে পীড়ার উপদ্রব বৃদ্ধি পাওয়া, সেইজন্য আলোক ও লোকজনের নিকটে থাকিতে ইচ্ছা। অন্ধকার গৃহে হাঁটিতে পারে না; অন্ধকারে ও নির্জ্জনে রোগের বৃদ্ধি প্রাপ্তি।

৬। মনে হয় যেন দুইটা মানুষ হইয়াছে, একটার উপর যেন পড়িয়া রহিয়াছে।

৭। শৈশবে নিদ্রাভঙ্গে ভয় পাইয়া উঠা, যেন কিছু দেখিয়া ভয় পাওয়া।

৮। উজ্জ্বল চক্ষু, প্রসারিত কনীনিকা।

৯। শৈশবে তিরস্কৃত হইলে চক্ষুর তারা প্রসারিত হয়।

১০। তোতলা কথা।

১১। বালিশ হইতে মাথা উঠাইলে বমন।

১২। শৈশবে বিকারাবস্থায় কোথায় আছে বুঝিতে না পারা; পিতা মাতা নিকটে থাকিলেও তাঁহাদিগকে ডাকা ও অনুসন্ধান করা।

১৩। বিকারে উগ্র প্রলাপ, সর্ব্বদা কথা বলা, গান করা, পদ্য রচনা করা।

১৪। সজ্ঞানে আক্ষেপ; চৈতন্য সম্বলিত টঙ্কার।

১৫। শীতল হস্ত পদ সহ মুখমণ্ডলের আরক্ততা।

১৬। হাসির সহিত মুখ বিকৃতি।

১৭। পেশীর স্পন্দন, তাণ্ডব (কোরিয়া)

১৮। অবাস্তব বস্তু দর্শন ও ভীতির সহিত দৃষ্টি।

১৯। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সঞ্চালন, ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, উদ্ধত ভাব, চীৎকার, দংশন, আঁচড়ান, কামড়ান, স্ফূর্ত্তি, হাস্য, গান, নৃত্য, অলীক পদার্থ দর্শন পূর্ব্বক ভয়প্রাপ্ত হওয়া, অপরিচিত ব্যক্তি দর্শন, ভয়ানক জন্তু সকল যেন তাড়িয়া আসিতেছে বোধ; জলাতঙ্ক রোগ, তরল পদার্থে বিদ্বেষ; জল, আয়না বা কোনও উজ্জ্বল পদার্থ দেখিয়া আক্ষেপের আবির্ভাব; গলনলীর আক্ষেপ; মদাত্যয় রোগের সহসা লক্ষণ ভাব। সমস্ত ইন্দ্রিয় শক্তির জড়তা ভাব, পর্য্যায়ক্রমে স্ফূর্ত্তি ও বিষাদ ভাব; স্তব্ধভাবে তাচ্ছিল্য প্রকাশ ভাব। দ্বিগুণ মোটা হওয়া, লম্বা হওয়া, পাশাপাশি দুইজন শয়ন করিয়া আছে, অথবা অর্দ্ধাঙ্গ কর্ত্তিত হইয়াছে এরূপ মনে হওয়া; অজ্ঞাতসারে নাকডাকা, স্মরণশক্তির

দুর্ব্বলতা, যাহা চিন্তা করা যায় তাহা মনে করিতে না পারা; প্রকাশ করিতে না পারা, একদ্রব্য অন্য নামে অভিহিত করা; চঞ্চল চিত্ততা; ধর্ম্মসম্বন্ধীয় বক্তৃতা করা; বন্ধুবান্ধবকে চিনিতে না পারা।

২০। জল, জল, করিয়া মানুষকে ব্যতিব্যস্ত করা, অথবা জলপান করিতে যাইলে কষ্টবোধ, গিলিতে কষ্ট।

২১। দিবা রাত্রি বা অন্ধকারে ভ্রমণে শিরোঘূর্ণন, ভ্রমণ চেষ্টা করিলে এদিক ওদিক পড়িয়া যাওয়া। দিনের বেলা অন্ধকার গৃহে বেড়াইতে যাইলে পা টলিয়া পড়িয়া যাওয়া।

২২। কনীনিকার অতিশয় বিস্তৃতি বশতঃ দৃষ্টিশক্তির হীনতা; সকল বস্তু ধোঁয়ার মত দেখা; দ্বিত্ব দৃষ্টি।

২৩। শব্দ সহ্য করিতে না পারা; শব্দ শুনিলেই চমকে উঠা।

২৪। ওষ্ঠদ্বয়ে ক্ষত দন্তে কাল দাগ বা সর্ডিস পড়া।

২৫। অস্পষ্টবাক্য উচ্চারণ, তোৎলানি, জিহ্বা স্ফীত, শুষ্ক, মধ্যস্থলে শুষ্কতা।

২৬। আস্বাদবিহীনতা, গলকোষের কষ্টদায়ক শুষ্কতা, লালা গিলিতে অতিশয় কষ্ট।

২৭। প্রবল পিপাসা, জল পান করিলেও পিপাসা নিবারিত হয় না; অম্ল দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা; অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট অতিসার।

২৮। মূত্র ধীরে ধীরে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়া; অতিশয় মূত্রত্যাগেচ্ছা, উদ্ভেদ জ্বরে মূত্র বন্ধ, প্রসববেদনার পরে মূত্র বন্ধ। অতিশয় মূত্রত্যাগেচ্ছা, ধারণ শক্তি থাকে না।

২৯। অতিশয় ধাতুজনিত স্রাব, তৎসহ প্রবল বাচালতা ও স্নায়বিক উত্তেজনা, অসহ্য বেদনা।

৩০। সূতিকোন্মাদ, প্রসবের পর অল্প পরিমাণে স্রাব, তৎসহ অলৌকিক দৃশ্য দর্শন, অতিশয় স্নায়বিকতা, আক্ষেপ ও অস্থিরতা।

৩১। অধিক কাশি নহে তথাচ শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ, শ্বাস প্রশ্বাসে বাধাযুক্ত, উৎকণ্ঠা, মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব, শ্বাস গ্রহণ করিতে না পারা; হাঁপানি।

৩২। স্নায়বিক হাঁপানি, ফুস্‌ফুসে কেন্দ্রীভূত হ'য়ে থাকা।

৩৩। মেরুদণ্ডে অতিশয় বেদনা, শির দাঁড়ায় অতিশয় বেদনা জন্য সামান্য

চাপ সহ্য করিতে না পারে।

৩৪। বামদিকের বক্ষঃসন্ধির অস্থিক্ষয় রোগ।

৩৫। চর্ম্মে লালবর্ণের উদ্ভেদ বাহির হওয়া, ঠিক আরক্ত জ্বরের ন্যায়; জলাতঙ্ক; জল দেখিয়া ভয় পাওয়া।

৩৬। সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা, উষ্ণ ও লাল মুখমণ্ডল, অথচ পা ঠাণ্ডা।

৩৭। বালিশ হইতে মাথা তুলিলেই বমন হয়; উজ্জ্বল আলোক দেখিলেও বমন হয়।

৩৮। প্রাতঃকালে, রাত্রিতে, একাকী থাকিলে, অন্ধকারে, উজ্জ্বল পদার্থ দর্শনে, আবৃত হইলে, জল দেখিতে বা পান করিতে চেষ্টা করিলে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি।

৩৯। লোকালয়ে বা লোকের সহিত থাকিলে, অনাবৃত হইলে, উষ্ণতায়, গৃহমধ্যে রোগ লক্ষণের উপশম।

৪০। একাঙ্গের পক্ষাঘাত, অন্য অঙ্গের আক্ষেপ, বেদনাবিহীনতা।



দুর্ব্বার গ্রহণী।

গ্রহণী রোগ যাহাকে পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ Phthisis of the Intestines বলিয়া থাকেন, তাহা রোগীর বয়স অনুসারে সহজসাধ্য বা অসাধ্য হইয়া থাকে, একথা সকলেই জানেন। আয়ুর্ব্বেদে যাহাকে গ্রহণী বলিয়া কথিত, তাহার ঠিক অনুরূপ ইংরাজী প্রতিশব্দ না থাকিলেও Phthisis of the Intestines অথবা Abdominal Phthisis বলিলেই অনেকটা ভাব প্রকাশ করে। যাহা হউক যখন এরূপ ভাবের উদরাময় দেখা দেয় যে রোগীর শরীর নিত্য নিত্য "ক্ষয়" প্রাপ্ত হইতেছে, সে ক্ষয় পূরণও হইতেছে না এবং সাধারণ ঔষধেও কোনও ফল পাওয়া যাইতেছে না, সেরূপ স্থলে আমরা সচরাচর "গ্রহণী" বা "অতিসার" নামই দিয়া থাকি।

শ্রীমতী·········দাসী, জাতি সুবর্ণবণিক, বয়স, ৫৪।৫৫ বৎসর, অনেকগুলি সন্তানকন্যার জননী, গত বৎসর নানাপ্রকার রোগলক্ষণে পীড়িতা হন, তাঁহার জ্যেষ্ঠপুত্র ও স্বামী মহাশয় কহিয়াছিলেন যে তৎপূর্ব্বে ৪।৫ মাস ধরিয়া অনবিরত (তীর্থযাত্রা উপলক্ষে) নানাস্থানে ঘুরিয়া বেড়ান, নানাস্থানের জল ব্যবহার, এবং আহারের অনিয়মাদি জন্য তিনি রোগাক্রান্ত হইয়া উঠেন, এবং যদিও তীর্থযাত্রা শেষ হইবার প্রায় ২০।২৫ দিন পূর্ব্বেই তাঁহার উদরাময় দেখা দিয়াছিল, কিন্তু তাহার প্রতীকার স্বরূপে আহারাদির সুনিয়ম, বা রোগানুযায়ী পথ্য অথবা ঔষধাদির ব্যবস্থা,—ইহাদের কোনওটীই হইয়া উঠে নাই,—কেবল বাড়ীতে পৌঁছিয়া প্রতীকার আরম্ভ হইয়াছিল। যাহা হউক, বাড়ীতে আসিয়া একজন সুযোগ্য এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয়ের পরামর্শে সর্ব্বাদৌ পথ্যাদির ব্যবস্থা হয়, এবং তিনি কহিয়া দেন যে, তাহাতে যদি আরোগ্য না হন, তবে ঔষধ বা ইন্‌জেকসেন প্রয়োগ করা হইবে। তখনকার পথ্যাদির বর্ণনা এখানে অপ্রয়োজনীয় বিধায় উহা ত্যাগ করা হইল, তবে ১০।১২ বার করিয়া আম,

রক্ত ও অজীর্ণ মল নির্গত হওয়া বন্ধ না হওয়ায় ক্রমে ক্রমে ২জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা ১৭টী ইন্‌জেকসেন দেওয়া হয়,—ফলে, প্রথমে সামান্য উপকার হইয়াছিল, কিন্তু তাহার পর উপশম ত দূরের কথা, অন্যান্য দুষ্ট লক্ষণ সকল উপস্থিত হওয়ায় একজন কৃতবিদ্য বৃদ্ধ কবিরাজ মহাশয়ের চিকিৎসায় রাখা হয়। তাঁহার চিকিৎসাতেও সর্ব্বপ্রথম ভাল ফল হইয়াছিল বলিয়া ২ মাসের কিছু অধিকদিন রাখা হয় কিন্তু সে উপকার স্থায়ী না হওয়ায় গত জ্যৈষ্ঠ মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। আমি নিম্নকথিত অবস্থা ও লক্ষণাবলি প্রাপ্ত হই। রোগিণীর নিজের ভাষা তুলিয়া দেওয়া হইল।

"বাবা, আমার তলপেটটা বড় আল্‌গা হইয়া গিয়াছে। বাহ্যের গন্ধে নিজেরই ঘৃণা হইয়া গিয়াছে, নাকে ঐ গন্ধটা লাগিয়াই আছে, তলপেটে কিছুই নাই, কোথা হতে এত বাহ্যে হয়, জানিনা। কোনও দিনই দেড় কুড়িবারের কম নয়, সব বারের বাহ্যে সমান নয়, কখনও খুব কম, কখনও আবার অনেক খানি, আহারে মোটে ইচ্ছা নাই, গা বমি বমি করে, ভোরে হতে খানিক বেলা পর্য্যন্ত হয়ে, প্রায়ই থামে, ক্বচিৎ আরও ২।১ বার বৈকালে বাহ্যে যেতে হয়।"

প্রশ্নের দ্বারা জানিলাম,—রোগিনীর সরলান্ত্রটী মলত্যাগের সময় বাহির হইয়া পড়ে, শেষে হাতের দ্বারা প্রবেশ করাইতে হয়; দেহে অতিশয় জ্বালা, সর্ব্বদা শৈত্যাভিলাষ। প্রধান কষ্ট দুর্ব্বলতা ও তলপেটে শূন্যতা বোধ। যকৃৎ প্রদেশে বেদনা, ভার বোধ, টাটানি, কিন্তু হাত বুলাইলে ভাল লাগে। জিহ্বাটী সাদা লেপযুক্ত, পিপাসাও যথেষ্ট, সামান্য ও লঘু পথ্যের পরেও মুখে জল সরে, বুক জ্বালা করে, জিহ্বাতে অম্লস্বাদ হয়। গত ১৫।২০ দিন হইতে জরায়ুতে বড় বেদনা বোধ হইতেছে।

উপরোক্ত লক্ষণ সমষ্টিতে আমি পডোফাইলাম ২০০ শক্তি প্রয়োগ করি। নিত্য সন্ধ্যায় ১ মাত্রা করিয়া ৩ দিনে ৩ মাত্রা দিবার পর উপকার আরম্ভ হয় এবং ঔষধ বন্ধ করা হয়। ১০।১২ দিন বেশ ভাল থাকার পর, পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় সর্ব্বসম্পূর্ণলক্ষণ হইয়া রোগিনী বিব্রতা হইয়া পড়িলেন। পুনরায় রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক লক্ষণ অবগত হইবার পর ঔষধ ঠিকই দেওয়া হইয়াছে স্থির করিয়া ঐ ঔষধই ঐ শক্তিতে প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু ২।১টী মাত্রায় না দিয়া ১৫ দিনের জন্য নিত্য ১ মাত্রা হিসাবে ও প্রত্যেক মাত্রার শক্তি ঈষৎ পরিবর্ত্তন করিয়া (৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের নিয়মে) প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

৯ মাত্রা খাইবার পর উপশম আরম্ভ হইল, ঔষধ বন্ধ করা হইল, কিন্তু ফল স্থায়ী হইল না। আবার পডোফাইলাম ৩০ শক্তিতে দেওয়া হইল, কোনও ফল না পাইয়া ৫০০ শক্তির ১ মাত্রা ২টী পিলিউল প্রয়োগ করায় অবশ্য ৫।৭ দিনের জন্য ফল হইল, তবে তাহাও স্থায়ী হইতে না দেখিয়া ব্যসিলিনাম্ ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়াতে অভাবনীয় উপকার হইল,—রোগিনী ২ মাস কাল নির্ম্মলরূপে সুস্থ থাকেন। গত ভাদ্র মাসে সামান্য অনিয়মের ফলে (নিমন্ত্রণ বাটীতে অতিরিক্ত আহার) পুনরায় বৃদ্ধির সূচনা দেখিয়া ব্যাসিলিনম্—১০০০, ১ মাত্রা দিয়াছিলাম, তাহার ফলে এ পর্য্যন্ত সুস্থ থাকার সংবাদ পাইতেছি।

মন্তব্য,—যদিও রোগিণীর পিতৃকুলে বা শ্বশুর কুলে কোনও প্রকার টিউবারকুলার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, তবুও ব্যাসিলিনামের প্রয়োগ একান্ত আবশ্যক হইল,—অতএব জানিতে হইবে **যেখানেই "ক্ষয়" রোগের লক্ষণ দেখা যায়,** সেখানে, সাদৃশ্য লক্ষণে নির্ব্বাচিত ঔষধে **ফল না পাইলে,** এই ঔষধের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়। এরূপ ক্ষেত্রে সালফার প্রায়ই বিপজ্জনক হওয়ায় এবং রোগী শীতকাতর না হইলে সোরিণামে বিশেষ কিছু উপকার হইবার আশা না থাকায়, বিশেষতঃ "ক্ষয়ে"র ক্ষেত্রে, ব্যাসিলিনাম্ বা টিউবারকুলিনাম্ বোভিণাম্ বাঞ্ছিত ফল প্রদান করে, ইহা আমরা বহুক্ষেত্রে পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।

ম্যান্গানাম রোগী।

ডাঃ ইউনানের অভিজ্ঞতা।

৪ঠা মার্চ্চ ২৯ তারিখে ১৬ বি আমর্হাষ্ট ষ্ট্রীটে মিঃ অমিয় মজুমদারের চিকিৎসা করি। তিনি এম্-এস্-সি পড়িতেছেন। দূরের জিনিষ দেখিতে পান না বলিয়া সর্ব্বদাই চশমা ব্যবহার করিতে হয়। দৌড় প্রতিযোগিতা, ব্যায়াম করাও অভ্যাস ছিল। তাড়াতাড়ি স্নানাহার করিয়া কলেজে যাওয়াই তাঁহার স্বভাব। অল্পভাষী ধীর নম্র প্রকৃতি।

রাত্রি ৭টার সময় আমরা রোগী দেখি। জ্বর ১০৫ উঠিয়াছিল বেলা ১২টা হইতে ১টার মধ্যে। তারপর কমিয়া এখন ১০৩। বুকে একটা বেদনা অনুভব করেন। হঠাৎ মাথায় রক্ত উঠে। খুব ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়।

ঔষধ ফেরাম্ ফস্ ৬ দঃ ক্রম এক মাত্রা এবং পরদিন ২০০ দঃ ক্রম এক মাত্রা দিই। নিউমোনিয়ার আশঙ্কা করিয়াই এই ঔষধ ব্যবস্থা হইল।

পথ্য—দুধ সাগু, বেদানা ইত্যাদি।

৫ই মার্চ্চ ২৯—কাল রাত্রি ১টায় জ্বর ৯৯.৬ পর্য্যন্ত নামিয়াছিল। আজ দুপুর বেলা ভয়ঙ্কর অস্থিরতা বাড়ে। বেলা ২।৩টার সময় রোগী অত্যন্ত অস্থির ও মাথার যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়িয়াছিল এবং জ্বর ১০৫.৫ উঠিয়াছিল। এখন জ্বর কমিতেছে। রোগী অনেক কুইনিন খাইয়াছে এবং কুইনিন্ ইঞ্জেকশান্ লইয়াছে।

ঔষধ—আর্সেনিক ৩ দ ক্রম রাত্রি ১০টার সময় দেওয়া হইল। যদি কালও জ্বর না কমে কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসককে আনিবার পরামর্শ দেওয়া গেল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৬ই মার্চ্চ ২৯—ডাঃ ইউনান্‌কে আনা হইয়াছিল। জ্বর কাল শেষ রাত্রে ১০৫ হইয়া রাত্রি ৪টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত ছিল। ডাঃ ইউনান্ রোগীর পিঠের বাম দিকে একটু সর্দ্দি বসিয়াছে বলিলেন। ঔষধ যাহা দেওয়া হইয়াছে তাহা পরিবর্ত্তন না করিয়া ৩।৪ দিন অপেক্ষা করিতে বলিলেন। বেলা ১১টা ১২টার সময় এইরূপ বন্দোবস্ত হইল।

ঔষধ—প্লেসিবো কয়েক মাত্রা দেওয়া গেল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

বেলা একটার সময় ভয়ঙ্কর অস্থিরতা মাথায় ২।৩ কলসী জল ঢালা ও দুইটী বরফপূর্ণ ব্যাগ দিতে হইল।

৭ই মার্চ্চ ২৯ তারিখে বেলা ৭টার সময় ৯৬.২ নামিয়া বেলা ৯টার সময় আবার ১০৫ জ্বর এবং ভয়ঙ্কর অস্থিরতা দেখা গেল।

ঔষধ—ডাঃ ইউনানের ব্যবস্থা মত ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্ ৬ এক মাত্রা সন্ধ্যা ৬টায় দেওয়া গেল।

সেদিন রাত্রে আর জ্বরের বিরাম হইল না। একজন মেডিকাল কলেজের শেষ পরীক্ষার্থী বলিলেন প্লুরিসি হইয়াছে।

৮ই মার্চ্চ ২৯ তারিখে ১০৩, ১০৪, শেষে সন্ধ্যা ৫টায় ১০৫·২ অস্থিরতা ভয়ঙ্কর। সেইরূপে কলসী করিয়া মাথায় জল ঢালা ও বরফ দেওয়া হইল। রাত্রে ১০২ পর্য্যন্ত নামিয়া আবার বাড়িল। সেদিন বহু পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, ম্যালেরিয়া বীজাণু নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৯ই মার্চ্চ ২৯—বেলা ৮টার সময় ১০৪ উঠিল সেইরূপ অস্থিরতা মাথায় ভীষণ উত্তাপ। আবার জল ও বরফ দেওয়া হইল। বেলা ৩টার সময় পুনরায় সেই ভাব। আমরা সচক্ষে সেই অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত ভীত হইলাম।

ডাক্তার ইউনান্‌কে সমস্ত ঘটনা গিয়া বলিলাম তিনি ব্যবস্থা করিলেন

ঔষধ—মান্‌গ্যানাম ২০০ তিন ঘণ্টা অন্তর। যদি মধ্যে জ্বর বাড়ে পুনরায় এক দাগ ঔষধ দিতে হইবে।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

সেদিন রাত্রে ঔষধ সেবনের পর হইতে জ্বর কমিতে আরম্ভ করিল। অস্থিরতা কমিয়া গেল। জ্বর ১০২।১০৩ উপর উঠিল না। কিন্তু রোগী বাম পার্শ্বে বেদনা বলিল।

ঔষধ—ম্যান্‌গ্যানাম তিন মাত্রা দেওয়া হইল।

১০ই মার্চ্চ ২৯—তারিখে বেলা ৯টায় ১০৩·৮ উঠিল কিন্তু অস্থিরতা নাই। বাম পার্শ্বে বেদনা আছে কিন্তু কম। ডাঃ ইউনান বলিলেন প্লুরিসি নয়। সামান্য নিউমোনিয়া মাত্র।

ঔষধ—ম্যান্‌গ্যানাম্ এক মাত্রা দেওয়া হইল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১১ই মার্চ্চ ২৯—সকালে জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া ৯৬ হইল। কিন্তু বেলা ২টায় ১০৩·৮ উঠিল। অস্থিরতা নাই। পিঠের বামদিকে বেদনা কম।

ঔষধ—প্লেসিবো তিন ঘণ্টা অন্তর চলিল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১২ই মার্চ্চ ২৯—জ্বর সকালে ১১ টার সময় ক্রমশঃ কমিয়া ৯৫ হইল। বেলা ২টায় ৯৫·৮ রাত্রি ১০টায় ৯৮·৮ রাত্রি ১টায় ৯৮·৮। বুকে পিঠে বেদনা খুব কম।

ঔষধ—প্লেসিবো তিন ঘণ্টা অন্তর চলিতেছে।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৩ই মার্চ্চ ২৯—সকালে বেলা ৮টায় ৯৬'৪ রোগী বেশ সুস্থ আছে। আর জ্বর উঠিল না।

এই রোগীকে যদি ম্যান্‌গ্যানাম্ না দেওয়া হইত তাহা হইলে আরোগ্য হইত কিরূপে? সত্য কথা বলিতে কি আমরা সাল্‌ফার কি ফস্‌ফরাসের কথাই ভাবিয়াছিলাম। এইরূপ ঔষধের জ্ঞানের অভাবেই আমরা অপদস্থ হই। ডাঃ ইউনানের মত বিজ্ঞ অল্প সংখ্যক চিকিৎসকই এদেশে হোমিওপ্যাথির মর্য্যাদা রক্ষা করিয়াছেন ও করিতেছেন। উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবেই আমরা অনেক স্থলে রোগ দূর করিতে অসমর্থ হই। হোমিওপ্যাথির মান মর্য্যাদা রক্ষা করিতে হইলে জ্ঞান বৃদ্ধির জন্য প্রাণপণ চেষ্টা করিতে হইবে। শুধু অসদুপায়ে উচ্চ ডিগ্রি লাভ করিলে হইবে না!

শ্রীরামদেব তেওয়ারী বয়স ১৮।১৯ বৎসর, গত ভাদ্র মাসে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। ডাকঘরের কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ হয়। কিছুদিন ভাল থাকিয়া ৮।১০ দিন অন্তর জ্বর আসিতে থাকে। এইবার কুইনাইন খাইলেও জ্বর আসা অভ্যাসটা দূর হয় না। পরে আমাকে দেখায়। আমি রোগী মুখে এই লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিলাম:—৮।১০ দিন পরে পরে জ্বর আসে। জ্বর আসবার সময়ের স্থিরতা নাই, কম্প দিয়া জ্বর হয়। জ্বর আসবার কিছু পূর্ব্ব হইতেই গা বমি বমি ও মধ্যে ২।১ বার পিত্ত বমিও হয়, অনবরত মুখে জল সরে, পিপাসা তত নাই, জিহ্বা পরিষ্কার, মাথা বেদনাযুক্ত ও ভারী। জ্বর না ছাড়া পর্য্যন্ত এই উপসর্গগুলিতে ভোগে ও গায়ে কাপড় রাখিতে ইচ্ছা হয়। এইরূপ ৮।১০ ঘণ্টা জ্বরের পর ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং ৮।১০ দিন বেশ ভাল থাকে। তবে কোষ্ঠবদ্ধভাব ও মুখের বিস্বাদ যায় না। যকৃতও একটু দোষযুক্ত। উল্লেখযোগ্য আর লক্ষণ পাইলাম না।

আমি লক্ষণানুসারে ও যথানিয়মে 'ইপিকাক' 'নক্স' 'সালফার' দিয়া প্রায় এক মাসকাল চিকিৎসা করি। জ্বর যেরূপভাবে আসিত সেইরূপই আসিতে লাগিল, তবে জ্বরের বেগ, বিবমিষা, পিত্তবমন কিছু কম হয় এইরূপ বলিল। ইহা ছাড়া রোগীর চক্ষুদ্বয় হরিদ্রাভ বোধ হইতে লাগিল। ইতিমধ্যে কেহ কেহ

কালাজ্বর হইয়াছে বা হইবে বলাতে রোগীর অভিভাবক চিন্তান্বিত হইল। আমি তাদিগে আরও কিছু দিন অপেক্ষা করিতে বলিলাম এবং বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক প্রমদাবাবুর আবিষ্কৃত ট্রাইকোস্যান্থি ডাইও ৩০ শক্তি প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুইবার করিয়া খাইবার জন্য ৮ দিনের দিলাম এবং ১০ দিনের পর সংবাদ দিতে বলিলাম। যথাসময়ে সংবাদ পাইলাম যে জ্বর আসে নাই। ঔষধ নাই। তখন আমার নিকট ট্রাইকো আর না থাকাতে কিছুদিনের জন্য অনৌষধি বটিকা দিলাম এবং নবাবিষ্কৃত ঔষধের ফল কতদিন স্থায়ী হয় জানিবার জন্য প্রতীক্ষায় রহিলাম। এদিকে রোগীর শারীরিক উন্নতি হইতে লাগিল, মুখের বিস্বাদ ও কোষ্ঠবদ্ধভাব চলিয়া গেল এবং প্রায় দুই মাস হইল সম্পূর্ণ ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত। (এস্, পি)

ভ্রম সংশোধন।

গত বৈশাখ সংখ্যায় ৬৪৭ পৃষ্ঠায় নূতন আবিষ্কৃত দেশীয় ঔষধ "হলেরিনা এন্টিডিসেন্ট্রিকা" ঔষধটীর আবিষ্কারক এবং লেখক ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, আসাম।

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৪৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্ কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা আষাঢ়, ১৩৩৬ সাল। [২য় সংখ্যা।

চক্ষু-রোগ চিকিৎসা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে একমাত্র সত্য চিকিৎসা, একথা আজি অনেকেই প্রাণে প্রাণে অনুভব করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিই একমাত্র চিকিৎসা প্রথা, ইহার কারণ এই যে ইহার আরোগ্যতত্ত্ব কাহারও মন-গড়া নয়,—ইহা স্বাভাবিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত, অতএব চিরসত্য। স্বাভাবিক নিয়ম, যথা মাধ্যাকর্ষণ, অগ্নির দাহিকা, জলের শৈত্য, ইত্যাদির কখনও কোনও প্রকারে ব্যত্যয় নাই, হইতে পারে না, হোমিওপ্যাথিরও কখনও কোনও প্রকারে কোনওকালে ব্যত্যয় নাই, হইতে পারে না, অতএব চিরপ্রতিষ্ঠ, চিরসত্য; প্রাতঃস্মরণীয় মহাত্মা হ্যানিম্যান্ কেবলমাত্র আবিষ্কার করিয়াছেন, তাঁহার পূর্ব্বে কেহ এই আরোগ্যতত্ত্ব বিষয়ে সন্ধান পায় নাই। আমাদিগের আয়ুর্ব্বেদে হোমিওপ্যাথির অর্থাৎ সমলক্ষণসূত্রে আরোগ্য বিধানের আভাস থাকিলেও উহা যে একমাত্র আরোগ্যসূত্র ও স্বাভাবিক অর্থাৎ ভগবন্নির্দ্দিষ্ট আরোগ্যতত্ত্ব, একথা ঘোষণা করিবার এবং তদনুসারে চিকিৎসা-বিজ্ঞান প্রণয়ন করিবার জন্য দয়াময় ভগবান্ যেন ঐ মহাপুরুষকে মর্ত্তধামে প্রেরণ করিয়াছিলেন। আজি এই অমৃতের উৎস জগতের দুস্থ ও পীড়িত নরনারীর আরোগ্য ও শান্তি বিধান জন্য প্রায় প্রত্যেক ঘরেই বিরাজিত।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথির নীতি অনুসারে পীড়িত ব্যক্তিরই চিকিৎসা সম্ভব,

এবং ব্যক্তিকে বাদ দিয়া তাহার দেহস্থ কোনও স্বতন্ত্র অংশ বা যন্ত্র বিশেষের চিকিৎসা সম্ভব নয়, একথা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথই জানেন। এলোপ্যাথদিগের মধ্যে কেহ কেহ "বিশেষজ্ঞ" অর্থাৎ "Specialist" অর্থাৎ তাঁহারা মানব শরীরের এক একটী অঙ্গবিশেষ বা যন্ত্রবিশেষের পীড়া-চিকিৎসায় অধিক পারদর্শী বলিয়া প্রচার করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিতে ইহা একেবারেই অসম্ভব। ব্যক্তিত্ব বাদ দিয়া চিকিৎসা করা ইহাতে আদৌ অনুমোদিত নয়। তবে কাহারও কোনও যন্ত্রে পীড়া হইলে তাহার ব্যক্তিগত লক্ষণের সমষ্টি লইয়া চিকিৎসা করিলে ঐ ব্যক্তিটী আরোগ্য হয়, **অতএব** তাহার ঐ পীড়িত যন্ত্রটী নিরাময় হয়, কেননা **মানবটী** পীড়িত, পীড়ালক্ষণগুলি তাহার ঐ যন্ত্রে বিকাশ পাইয়াছে মাত্র ;—এই ভাবে কোনও যন্ত্রবিশেষের আরোগ্য বিধানই বিজ্ঞানসম্মত এবং সত্য চিকিৎসা।

এরূপ অবস্থায় চক্ষুরোগের চিকিৎসা বলিয়া কোনও চিকিৎসাগ্রন্থ লিখিতে হইলে উহা কিরূপ ভাবে লিখিত হওয়া উচিত, তাহা অবশ্য হোমিওপ্যাথ মাত্রেই বুঝিবেন। যে সকল রোগলক্ষণ ও কষ্ট চক্ষে প্রকাশিত হয়, তাহাদের চলিত নামানুসারে সহজভাবে ব্যাখ্যা ও কিরূপ লক্ষণ এবং বিশেষত্ব থাকিলে কোন্ ঔষধটী নির্ব্বাচন-যোগ্য তাহা সর্ব্বাদৌ বিবৃত করিবার পর একোনাইট হইতে জিঙ্কাম্ মেটালিকাম্ পর্য্যন্ত প্রত্যেক ঔষধের চক্ষুরোগ হিসাবে ১খানি মেটিরিয়া মেডিকা না লিখিলে বিষয়টী সম্পূর্ণ হয় না। কেন না হোমিওপ্যাথি এতই বিশাল ও অমৃতোপম যে একটী ঔষধ নানাপীড়ায় ব্যবহৃত হইতে পারে, যদি প্রত্যেক পীড়ায় ঐ ঔষধের বিশেষত্বটী বর্ত্তমান থাকে, আবার একই পীড়ায় নানা ঔষধ মধ্যে যাহার বিশেষত্ব থাকিবে, তাহাই নির্ব্বাচিত হইবে। সুতরাং কেবল রোগ ধরিয়া কতকগুলি ঔষধের উল্লেখ ও তাহাদের লক্ষণ বর্ণনা যথেষ্ট নয়, কেন না এমন অনেক রোগ থাকিতে পারে ও আছে যাহাদের নামকরণ এখনও হয় নাই, এজন্য ঔষধ ধরিয়া প্রত্যেকের বিশিষ্টতা ও প্রয়োগপ্রদর্শক লক্ষণের বর্ণনা না করিলে অসম্পূর্ণতা দোষ থাকিবেই। এ বিষয় চিন্তা করিয়া আমরা ঐ দুই প্রকার ব্যবস্থাই অবলম্বন করিয়াছি। চক্ষুর ন্যায় পরম ধন মানব-শরীরে আর কিছুই নাই, ইহার রোগও বড়ই জটীল ও কষ্টদায়ক, অতএব যতদূরসাধ্য সহজে ও বিস্তারিতভাবে এ বিষয়ের আলোচনা করিতে ত্রুটি করি নাই। অতঃপর জনসাধারণের কথঞ্চিৎ কল্যান হইলেও ভগবানের নিকট আশীর্ব্বাদভাজন হইব, সন্দেহ নাই।

চক্ষু চিকিৎসায় রোগী গ্রহণ।

চক্ষুরোগও তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকারের দেখা যায়। অতি অল্প দিন হইল যাহার চক্ষুপীড়া হইয়াছে, তাহার কেবলমাত্র চক্ষুর কি কি যাতনা, এবং তাহাদের হ্রাসবৃদ্ধি জানিতে পারিলেই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, এবং তাহাতেই আরোগ্য হয়, কিন্তু যেখানে পীড়ার তরুণত্বটী চলিয়া গিয়াছে এবং পুরাতন আকার প্রাপ্ত হইয়াছে, সেখানে এ প্রথা কখনই যথেষ্ট নয়। প্রায় সকল পীড়ারই একটী বিশেষ প্রকৃতি লক্ষ্য করা যায়, তাহা পীড়ার প্রকৃতি বলা অপেক্ষা মানবদেহেরই সাধারণ প্রকৃতি বলাই সঙ্গত। সেটী কি? যে কোনও পীড়া যত অধিক দিন ধরিয়া শরীরে ভোগ হইবে, ততই উহা কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে,—সর্ব্বপ্রথম হয়ত অতি সামান্য প্রতীকারের সাহায্যে উহা দমন হয়, পরে, যত দিন গত হইতে থাকে, ততই উহা জটীলতাপ্রাপ্ত হইতে থাকে. এবং রোগটী শরীরের মধ্যে স্থায়ী আবাস বাঁধিবার মত চেষ্টা করে বলিয়া যেন মনে হয়। মনে করুন, একটী ম্যালেরিয়ার জ্বররোগী অথবা টাইফয়েড্ জ্বর হইবার সম্ভাবনাযুক্ত রোগী; তাহার প্রথম সপ্তাহের মধ্যে যদি চিকিৎসা করা সম্ভব বা সুবিধা হয়, তবে দেখা যায় উহা অতি অল্লায়াসেই আরোগ্য হইয়া যায় এবং ম্যালেরিয়া রোগীর আর পুনরাক্রমনও হয় না, যন্ত্র-বিবৃদ্ধি ইত্যাদি জটীলতারও কথাই নাই; অথবা টাইফয়েড্ জ্বর হইবার সম্ভাবনাযুক্ত রোগীর প্রথম সপ্তাহেই জ্বরটী সারিয়া যায়, উহা টাইফয়েডে পরিণত হইতে পায় না। কেন এরূপ হয়? সাধারণতঃ অনেকেই ইহার কারণস্বরূপে ইহাই বলেন যে, যতদিন যায় ততই রোগীর শরীর দুর্ব্বল হয় এবং সেজন্য রোগ-শক্তিকে বাধা দিয়া নিজের স্বাধীনতা পুনঃস্থাপন করিবার শক্তিটী রোগী ক্রমেই হারাইয়া ফেলে। অবশ্যই ইহা যে সঙ্গত কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। তবে আরও কিছু আছে, তাহা কি? রোগীর রোগভোগ হইতে হইতে শরীরস্থ সোরা, সাইকোসিসাদি দোষগুলি মাথা তুলিয়া রোগশক্তির সহিত যোগদান করে, তাহার ফলে রোগটী জটীলতাপ্রাপ্ত হইয়া দুরারোগ্য হইবার পথে যায়; শরীরে একাধিক দোষ থাকিলে দুরারোগ্য বা কষ্টসাধ্য হয়, আবার ত্রিমূর্ত্তি থাকিলে প্রায় অসাধ্য হইয়া উঠে। এতদিন দোষ বা দোষগুলি যেন সুপ্তাবস্থায় ছিল। এক্ষণে সুবিধা বুঝিয়া সেটী বা তাহারা জাগিয়া উঠে ও নিজ নিজ প্রভাব বিস্তার করিতে ছাড়ে না। আমাদের বাহ্য শত্রু যেমন আমাদের দুর্ব্বল অবস্থা পাইলেই

আক্রমন করে ও নানাভাবে যন্ত্রণা দিয়া আমাদিকে পরাস্ত করিবার চেষ্টা করে, অন্তঃ শত্রুরও ঠিক সেই প্রকারই প্রকৃতি দৃষ্ট হয়। এ অবস্থায় সকলেই স্বীকার করিবেন যে রোগের যত শীঘ্র প্রতীকার করিতে পারা যায়, ততই উহা সুখসাধ্য হয়, এবং রোগী পক্ষে ও চিকিৎসক পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হইয়া থাকে। অবশ্য কোনও কোনও রোগের প্রারম্ভে সামান্য কয়েক দিন ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে নাই। কেননা আমরস পরিপাক না হইলে লক্ষণও প্রস্ফুটিত হয় না, এবং সে অবস্থায় ঔষধের প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণও পাওয়া যায় না। তৎব্যতীত যে কোনও পীড়ায় যত শীঘ্র সম্ভব প্রতীকার করা নানা কারণে বিশেষ সঙ্গত। যাহা হউক, যেখানে চক্ষুপীড়া পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইয়াছে, সে ক্ষেত্রে কেবল স্থানীয় লক্ষণ-সমষ্টি যথেষ্ট নয়, সেখানে ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টি একান্ত প্রয়োজন। ব্যক্তিগত লক্ষণ-সমষ্টি এবং চক্ষুর যে সকল কষ্ট ও অসুবিধা, এবং তাহাদের হ্রাস বৃদ্ধি ইত্যাদি সকল বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়া লইতে হয়, নতুবা ঔষধ নির্ব্বাচন চলে না। মনে করুন, কোনও ব্যক্তি গত ৭।৮ দিন পূর্ব্বে দারুণ গ্রীষ্মাতিশয্যহেতু গঙ্গায় গিয়া ২।৩ ঘণ্টা সন্তরণাদি করিবার ফলে তাহার চক্ষুপীড়া হইয়াছে, এবং চক্ষুর চারিদিক ভয়ানক ফুলিয়া প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। তাহার কষ্টের সীমা নাই, রাত্রে ভয়ানক কষ্ট জন্য নিদ্রা হয় না। প্রাতঃকালে চক্ষু ২টা জুড়িয়া যায়। গরম গরম জল দিয়া ধুইলেই উপশম হয়।—এই সকল লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে আপনি রাসটক্স প্রয়োগ করিলেন এবং তাহার ফলে রোগীর চক্ষুও আরোগ্য হইল। এক্ষণে মনে করুন, রোগীর প্রায় ৩ বৎসর হইতে চক্ষুপীড়া হইয়াছে, পুরাতন অবস্থায় আসায় রোগের তরুণ লক্ষণগুলি চলিয়া গিয়াছে। হয়ত, কেবল প্রাতঃকালে চক্ষু ২টী জুড়িয়া যাওয়া লক্ষণটী আছে, বাকি,—অস্থিরতা রাত্রে নিদ্রা না হওয়া, ইত্যাদি তরুণ লক্ষণ সকল অপসারিত হইয়াছে। এ প্রকার অবস্থায়, কেবল প্রাতঃকালে চক্ষু ২টী জুড়িয়া থাকা লক্ষণটী লইয়া কি হইবে? কেননা ইহাও প্রায়ই চক্ষুপীড়ার সাধারণ লক্ষণ। সুতরাং ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টি অবশ্যই প্রয়োজন, তাহা ব্যতীত কোনও ঔষধ নির্ব্বাচন চলিবে না। মনে করুন, রোগী ভবিষ্যতের জন্য অতিশয় আশঙ্কাপরায়ণ,—তাহার সর্ব্বদা ভয় কি যেন হইবে, কি যেন ঘটিবে। রোগীর শরীর শীর্ণ, পেটে অতিশয় বায়ুসঞ্চয় হয়, দুগ্ধ আদৌ সহ্য হয় না, সর্ব্বদাই ঠাণ্ডার ভয়ে কাতর, অম্লগন্ধ-যুক্ত মলত্যাগ করে, পাগুলিতে সর্ব্বদা ঘাম হয় এবং পা ২টী ঠাণ্ডা, প্রত্যেক

পূর্ণিমাতে শরীর ও চক্ষুর কষ্ট বৃদ্ধি হয়, গলার দুই দিকে প্রায়ই ২।৪টী গ্ল্যাণ্ড ফোলে, আবার আপনিই যায়, ইত্যাদি লক্ষণ পাইলেন। তদ্ব্যতীত চক্ষুর লক্ষণ, কেবল জলপড়া ও প্রাতঃকালে জুড়িয়া থাকা ব্যতীত আর কিছু পাইলেন না।—এ অবস্থায় আপনাকে ঐ সকল ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টি হিসাবে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে যে ঐ রোগীর তরুণাবস্থায় চক্ষু রোগের কোনও চিকিৎসা হয় নাই। ক্রমে শরীরস্থ সোরা দোষটী আসিয়া সঙ্গে যোগ দেওয়ায় রাসটক্সের লক্ষণাবলির পরিবর্ত্তে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ আসিয়াছে, (এবং প্রকৃতই অনেকক্ষেত্রে রাসের তরুণ রোগ ক্যালকেরিয়ায় পর্য্যবসিত হয়)। ইহা কেবল মাত্র উদাহরণ স্বরূপ লিখিত হইল, মাত্র। ফলতঃ এপ্রকার ক্ষেত্র নিত্যই দেখা যায়। সুতরাং চক্ষুর তরুণ ও পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা একটু স্বতন্ত্র এবং এজন্য প্রনিধান যোগ্য।

আবার কাহারও কাহারও শরীরের অবস্থা এরূপ যে তাহাদের যে কোনও যন্ত্রে যে কোনও পীড়া হউক না কেন, উহা প্রথম হইতেই জটীল এবং সহজে আরোগ্য হইতে চায় না। ইহার কারণ অন্য কিছুই নয়,—কেবল সোরা বা একাধিক দোষ শরীরে বর্ত্তমান ও ক্রিয়াবান্ অবস্থায় থাকায় এই প্রকার হইয়া থাকে। এস্থলেও যদি চক্ষুরোগের লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল না হয়, তবে শরীরে যে যে দোষ বর্ত্তমান আছে, তাহাদের মধ্যে যাহার প্রাধান্য দেখা যায়, সেই অনুসারে সেই দোষঘ্ন অথচ রোগীর ব্যক্তিগত লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে ঔষধ দিতে হয়। এক্ষণে, প্রশ্ন হইতে পারে, কাহার প্রাধান্য রহিয়াছে, কি প্রকারে জানা যায়? যাহার প্রাধান্য থাকে, রোগী ও রোগের লক্ষণ-সমষ্টিতে তাহারই অধিক আভাস থাকে ও পাওয়া যায়। সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের নানা চিহ্ন ও নিদর্শন আছে, সেগুলি মনে রাখা প্রয়োজন (মৎপ্রণীত "প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" নামক গ্রন্থে ইহার বিস্তারিত আলোচনা এবং নিদর্শন লিখিত হইয়াছে)। মনে করুন, কাহারও চক্ষুপীড়া রাত্রেই বৃদ্ধি পায়, বিশেষতঃ শয্যাতপেই বৃদ্ধি পায়—জানিতে হইবে ইহা নিশ্চয়ই সিফিলিস্ দোষযুক্ত। আরও মনে করুন, চক্ষুর যাতনাগুলি তাপে বৃদ্ধি পায়, ইহাও সিফিলিস্ দোষেরই নিদর্শন। এই প্রকার নিদর্শনের প্রাধান্য থাকিলেই জানিতে হইবে, সিফিলিস্ দোষেরই প্রাধান্য রহিয়াছে। আরও মনে করুন, রোগী চক্ষুর পীড়া জন্য সর্ব্বদাই

ব্যাকুল এবং বিশেষ আশঙ্কাযুক্ত, ভোরের দিকে পীড়া বৃদ্ধি পায়, ঠাণ্ডা বাতাসেও বৃদ্ধি পায়। এস্থলে জানিতে হয়, রোগটী সাইকোসিস্ দোষযুক্ত এবং সেজন্যই শীঘ্র সারিতেছে না। সোরাদোষ মানব মাত্রেই প্রায় দেখা যায়। ফলতঃ সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ দোষের মধ্যে কাহার প্রাধান্য থাকে বিশেষ করিয়া তাহা দেখিতে হয়। তবে যদি দেখা যায় যে সিফিলিস্ বা সাইকোসিস্ দোষ আদৌ নহে, তবে কেবল এণ্টিসোরিক ঔষধ সাহায্যেই আরোগ্য আশা করা যায়। এ সকল সন্ধান ও যুক্তি যদিও চক্ষু পীড়ার প্রসঙ্গেই লিখিত হইল। কিন্তু সকল পীড়ারই চিকিৎসার মূলে ঐ সকল সত্য চিরপ্রতিষ্ঠিত, এবং ক্রমিক দীর্ঘকাল ধরিয়া সতর্কতা ও সূক্ষ্মদৃষ্টির সাহায্যে যিনিই চিকিৎসা করিবেন, তাঁহারই মনে ঐ সকল সত্য আপনিই স্ফুরিত হইবে, ও হইয়া থাকে।

রোগের নামে চিকিৎসার কোনও সুবিধা হয় না। নামাকরণে রোগীর বা তাহার গৃহস্থের সন্তোষ আসিতে পারে, তবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের তাহাতে চিকিৎসার সাহায্য হয় না। কেননা সর্ব্বদাই লক্ষণ-সমষ্টির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন ও তাহার ফলে আরোগ্য একান্ত নির্ভর করে। চক্ষু পীড়ার নামটী keratitisই হউক, বা blepharitisই হউক, যদি দপ্ দপানি ব্যথা, রক্তসঞ্চয়, শিরঃপীড়া, ও তৎসঙ্গে রোগীর নিদ্রাকর্ষণে চম্‌কাইয়া উঠা, তাপে উপশম, ইত্যাদি বেলেডনার লক্ষণ-সমষ্টি বর্ত্তমান থাকে, তবে যে কোনও –itisই হউক না, উহা সারিবে, নামে কোনও সাহায্য করিবে না। অনেক রোগী ও গৃহস্থ কেবল রোগটী কি তাহা স্থির করিবার জন্যই ব্যাকুল,—তাঁহারা বলেন —"মহাশয়, রোগটী কি, আগে diagnosisটী করুন"। আমরা তাহার উত্তরে অবশ্য রোগের প্রকৃত নাম বলিতে ইতস্ততঃ না করিয়া সর্ব্বাগ্রে নামটী বলি ও তাহার পর আমাদের শাস্ত্রানুসারে নামের কতদূর সার্থকতা এবং প্রকৃত চিকিৎসা ও তাহার ফলে আরোগ্যের জন্য উহার যে আদৌ কোনও মূল্যই নাই, একথা পরিষ্কার করিয়া বুঝাইয়া দিয়া থাকি। এবং দেখা গিয়াছে যে যদি আমাদের ঔষধের ফলে একবার উপকার আরম্ভ হয়, তবে রোগী বা গৃহস্থ আর নামের সংবাদ রাখে না। লোকের দোষ কি? অন্যান্য প্যাথির "নাম ধরিয়াই" চিকিৎসা। কাজেই লোক-শিক্ষাও সেই প্রকারই হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

রক্তস্রাব।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন, কলিকাতা।]

রক্ত মানবদেহের অন্যতম প্রধান উপাদান, আমাদের শরীরে রক্ত আছে বলিয়াই আমরা জীবনধারণ করিয়া আছি, আমাদের দেহের ওজনের প্রায় এক ত্রয়োদশ অংশই রক্ত, শরীর মধ্যস্থ মোট রক্তের এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ ক্ষয় হইয়া গেলে শরীরের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না, কিন্তু তদপেক্ষা সামান্য বেশী হইলেই জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া উঠে।

কাজেই কোন ব্যক্তির দেহ হইতে এক ফোঁটা রক্তপাত হইতে দেখিলে আমরা শিহরিয়া উঠি। আমাদের দেহে রক্তের ক্রিয়া অদ্ভুত। শিরা-ধমনীতে অল্পক্ষণের জন্য ইহার সঞ্চালন বন্ধ হইয়া গেলে আমরা পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হই।

ভগবান রক্ত সঞ্চালনের জন্য মানবদেহে তিন প্রকার নল তৈয়ারী করিয়া দিয়াছেন। (১) ধমনী (artery) ইহারা শরীরের সর্ব্বাংশে পরিষ্কৃত রক্ত সংবহন করে, এইজন্য ইহাদের মধ্যগত রক্তের বর্ণ উজ্জ্বল লোহিত, এই রক্ত দ্বারা শরীরের পুষ্টি বৃদ্ধি হয়।

(২) শিরা (vein) ইহারা শরীরের সর্ব্বাংশ হইতে যত কিছু অপ্রয়োজনীয় ও ময়লা সংগ্রহ করিয়া রক্তের মধ্যে মিশাইয়া হৃৎপিণ্ডের একটী বিশেষ অংশে আনিয়া ঢালিয়া দেয়, শিরামধ্যস্থ রক্তের রঙ্ ঈষৎ মেটে মেটে বেগুনি বা কৃষ্ণাভ, এইজন্য শিরাগুলিকে নীল দেখায়।

(৩) কৈশিক রক্তনলী (cappillaries) ইহারা দেখিতে অনেকটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাকড়সার জালের ন্যায়, যেখানে শিরা বা ধমনী পৌছিতে পারে না, সেইস্থানে ধমনীর নিকট হইতে পরিষ্কার রক্ত গ্রহণ করিয়া ইহারা বিতরণ করে ও সেখানকার ময়লা লইয়া শিরার রক্তে সঞ্চালন করে।

এখন মানবদেহে কি ভাবে রক্ত সর্ব্ব সময়ে তাহার প্রত্যেক অণুপরমাণুর মধ্যে প্রবাহিত হয় তাহা বলিব।

শিরা শরীরের আবর্জ্জনা মিশ্রিত রক্ত আনিয়া হৃৎপিণ্ডের একাংশে পৌঁছিয়া দেয়, সেই রক্ত হৃৎপিণ্ড কর্তৃক ফুস্ফুসের মধ্যে নীত হইয়া আমাদের

বায়ু হইতে দাহক বায়ু (oxygen) গ্রহণ করিয়া সুপরিষ্কৃত হয় এবং আবর্জ্জনা-রূপ অঙ্গারক বাষ্প (carbonic acid gas) প্রভৃতি প্রশ্বাস বায়ুতে মিশাইয়া দেয়, ফুস্‌ফুসে শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা শোধিত রক্ত দুইটী ফুস্‌ফুসীয় শিরা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অন্য অংশে উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ড পেশীর সঙ্কোচনে প্রায় ৫।৬ আউন্স রক্ত বৃহদ্ধমনী (Aorta) মধ্যে প্রক্ষিপ্ত হইলে শোনিত তরঙ্গ উত্থিত হয়। এই রক্ত তরঙ্গ সত্বর সমস্ত ধমনী বিধানে ব্যাপ্ত হইলে রক্ত প্রণালী মধ্যে এই তরঙ্গ প্রবাহ হেতু প্রণালী সকল প্রসারিত হয় এবং রক্ত সকল স্থানে সর্ব্বদা প্রবাহমান থাকিয়া শরীরের সর্ব্বাংশ সমান ভাবে উত্তপ্ত রাখে। হৃৎপিণ্ডের এইরূপ দিবারাত্র অবিশ্রান্ত সঙ্কোচন ক্রিয়াতে আমাদের শিরা-ধমনীতে রক্ত আক্লান্ত কর্ম্মীর মত সঞ্চালিত হইতেছে বলিয়াই আমরা ক্রীয়াশীল।

দেহরাজ্যের এমন যে মহাশক্তিশালী কর্ম্মী রক্ত তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল। এখন যাহাতে মানব শরীর হইতে একবিন্দু রক্ত ও বিনা কারণে আমাদের অজ্ঞতাবশতঃ নির্গত হইতে না পারে তাহার জন্য আমাদের সচেষ্ট হইতে হইবে।

প্রথমতঃ দেখা যাক কোন প্রকার দৈব দুর্ঘটনাবশতঃ রক্তস্রাব হইলে আমাদের কি করা উচিত।

বাহির হইতে কোন আঘাতের ফলে, ধমনী, শিরা এবং কৈশিক রক্তনালী; এই তিন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে "ধামনীক রক্তস্রাব" বলা হয়, এই রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ এবং সমবেগে নির্গত না হইয়া একবার প্রবল ভাবে এবং একবার মৃদু ভাবে নির্গত হয়, এই রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে ক্ষত স্থানের কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে ঐ ধমনীর উপরে জোরে চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়।

শিরা হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে "শৈরিক রক্তস্রাব" বলা হয়, এই কৃষ্ণাভ রক্তবর্ণ এবং সমবেগে নির্গত হইতে থাকে। ঐ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে ক্ষত স্থানের কিঞ্চিৎ নিম্নে ঐ শিরার উপর চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়।

কৈশিক রক্তনালী হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে "কৈশিক রক্তস্রাব" বলা হয়। এই রক্তের বর্ণও গাঢ় লাল এবং বিন্দু বিন্দু করিয়া সমভাবে অল্প

অল্প চুয়াইয়া বাহির হয়; ঐ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে ঠিক ক্ষত স্থানের উপরে চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়।

সামান্য অস্ত্রাঘাতাদিতে রক্ত পড়িলে একটু তাপির্ন তৈল লাগাইয়া দিলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হয়। তারপর ক্ষত স্থানে টিংচার আইওডিন বা আর্ণিকা মাদারএ ভিজান সামান্য তুলার দ্বারা পরিষ্কার কাপড়ে বাঁধিয়া রাখিলে কোন প্রকার আশঙ্কা থাকে না।

যদি আঘাত গুরুতর হয় এবং যদি অস্ত্র চিকিৎসার দরকার হয় তবে অবিলম্বে তাহা করা দরকার। চিকিৎসকের সর্ব্বদা স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, যেখানে অস্ত্রের সাহায্য লইলে ত্বরায় যন্ত্রণা দূরীভূত হইয়া রোগ আরোগ্যের সহায়তা করে সেখানে রোগীকে বৃথা কষ্ট না দিয়া অস্ত্রোপচার করাই যুক্তিসিদ্ধ। মনে করুন যদি একটী লোকের আঘাতের ফলে অস্থি ভাঙ্গিয়া একটার উপর একটা চড়িয়া গিয়াছে সেখানে যদি কেহ বলেন যে আমার একমাত্র ঔষধেই এই ভাঙ্গা অস্থি জোড়া লাগিবে তবে নিশ্চয়ই তাহাকে বিফল মনোরথ হইতে হইবে। এইরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার করিয়া ভগ্ন অস্থি খণ্ডের মুখ দুইটী একত্র করিয়া তাহাদের যথাস্থানে রাখিবার জন্য উপযুক্ত বন্ধনী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অবশ্য যদি ইহা কাহারও ক্ষমতার বাহিরে হয়, তবে কোন অস্ত্র চিকিৎসকের সাহায্য লইতে হইবে।

কিন্তু যখন এই সকল বাহ্যিক সাহায্য সত্ত্বেও জ্বর জ্বালাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় তখন আভ্যন্তরিক ঔষধের সাহায্যে আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মস্তরে বিকৃতি বিদূরিত করিবার জন্য সূক্ষ্ম শক্তি সম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অত্যাবশ্যক।

নিম্নে কতকগুলি ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি দেওয়া হইল। সদৃশলক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে ঔষধ মন্ত্রশক্তির মত কাজ করিবে।

আর্ণিকা—প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ জানেন যে **আঘাত বা পতন জনিত** সমস্ত অঙ্গে **থেতলানি ও টাটানি** ব্যথা এবং ভার বোধ ও জ্বালা বোধ করিলে আর্ণিকা মহৌষধ। আঘাত জনিত যে কোন স্থানের রক্তস্রাবে আর্ণিকা রক্তরোধ করে। কৈশিক রক্তনালী আক্রান্ত হইলে বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে আর্ণিকা বিশেষ কাজ করে; এইজন্য চক্ষু ইত্যাদি কৈশিক রক্তনালীপ্রধান কোমল স্থান কাটাইবার পর আর্ণিকার প্রচলন আছে। প্রসবের পর ভাঁদাল ব্যথা যদি অত্যন্ত অধিক হয় এবং যতবার স্তন পান করে, ততবার উহা প্রকাশিত হয় তাহা হইলে আর্ণিকা প্রযোজ্য।

রাসটক্স। **অত্যধিক পরিশ্রম** হেতু পেশী সমূহের অতিশয় **পরিচালন** কিম্বা বলপূর্ব্বক আকর্ষণহেতু থেঁতলান ব্যথা অনুভব করিলে রাসটক্স নির্দ্দিষ্ট। আঘাতাদি করিলে কোন অস্থি সন্ধিচ্যুত হইয়া গেলে সেই অস্থি পুনঃ সংযোগের পর রাসটক্স প্রয়োগ করিলে বেদনা ইত্যাদি শীঘ্রই দূরীভূত হয়।

ক্যালেণ্ডুলা। আঘাতহেতু ক্ষত বিক্ষত এমন কি কোন স্থান কর্ত্তিত ও বিদারিত হইলে ক্যালেণ্ডুলা বিশেষ উপযোগী। বাহ্যিক আঘাতাদিতে কোন স্থান কাটিয়া বা ছড়িয়া গিয়া ঘা হইলে ক্যালেণ্ডুলার লোসান বা মলমের প্রচলন আছে। ইহার ক্রিয়াতে কর্ত্তিত অংশ জোড়া লাগিয়া যায়, এবং পূঁজ হইতে দেয় না।

সিমফাইটাম্ ও ক্যালকেরিয়া ফস্। আঘাত লাগিয়া অস্থি ভাঙ্গিলে অথবা সেই ভগ্ন অস্থি জুড়িয়া যাইতে বিলম্ব হইলে সিমফাইটাম্ প্রযোজ্য, কিন্তু পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাতহেতু হাড় না জুড়িলে ক্যালকেরিয়া ফস্ উপযোগী।

কোনায়ম। আঘাত লাগিয়া বা থেঁতলাইয়া গিয়া যদি গ্রন্থি-স্ফীতি হয় এবং যদি সেই স্ফীতি অতিশয় **কঠিন** হয় তাহা হইলে কোনায়ম বিশেষ উপযোগী।

রুটা। আঘাতহেতু অস্থি কিম্বা পেরি-অষ্টিয়মের থেঁতলানি ব্যথায় রুটা উপকারী। ইহাতে **সর্ব্বদা বেদনা** এবং তজ্জন্য রোগীর **অস্থিরতা** দৃষ্ট হয় (রাস্টক্স)।

লিডাম্। কোনস্থানে কাঁটা পেরেক বা গজাল ফুটিয়া দেহের কোমলাংশে প্রবেশ করিলে, বিদ্ধ পদার্থ বাহির করিয়া লিডাম প্রয়োগ করিলে ভবিষ্যতে ধনুষ্টঙ্কার হয় না। ঘুসি বা আঘাতহেতু চোখে বা অন্য কোন স্থানে নীল দাগ বা কাল-শিরা পড়িলে লিডাম বিশেষ উপযোগী। মশায় কামড়াইলে লিডাম প্রয়োগে অন্য কোন উপসর্গের কম আশঙ্কা থাকে।

হাইপারিকাম্। আঘাত বা আঘাতজনিত রোগে যদি স্নায়ু আহত হয় তাহা হইলে হাইপারিকাম্ উপকারী ; আঙ্গুল চিমটাইয়া বা চেপটাইয়া গেলে অথবা ক্ষতবিক্ষত ও কর্ত্তিত হইলে বা আঙ্গুলের উপর হাতুড়ী পড়িয়া যদি কোন স্নায়ু ছেঁচা বা পেশা যায় এবং সেই স্নায়ু প্রদাহিত হইয়া উঠে ও

প্রদাহিত স্নায়ুতে যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া স্নায় অনুক্রমে হাতের উর্দ্ধদিকে উঠে ও সেইহেতু যদি ধনুষ্টঙ্কারের উপক্রম হয় তখন হাইপারিকাম্ আমাদের মহৌষধ। কোন প্রকার অস্ত্রোপচারে যদি স্নায়ু বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হয় তবে ইহা ত্বরায় সেই যন্ত্রণা লাঘব করে।

ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া। কোন তীক্ষ্ণধার অস্ত্রের পরিষ্কার কর্ত্তনের বা অস্ত্রোপচারের কুফলে ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া একটী বিশিষ্ট ঔষধ।

আমরা অনিচ্ছাস্বত্ত্বেও রক্তস্রাব প্রসঙ্গকালে বাহ্যিক আঘাতাদির প্রতিকার কল্পে উপরিলিখিত ঔষধাদির অবতারণা করিলাম, কারণ অনেক সময় যদি সদৃশ লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা করা হয় তবে রোগীকে অস্ত্রোপচার করিয়া শরীর হইতে অযথা রক্ত ক্ষয়ের মোটেই দরকার হয় না, কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে রোগীর সকল প্রকার যন্ত্রণার লাঘব হয় ও জীবনীশক্তির প্রভাবে অচিরে জীবনযুদ্ধে জয়ী হয়।

দ্বিতীয়তঃ নানাবিধ কারণে মানবশরীর হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহার জন্য আমাদের সতর্ক হইতে হইবে। আমাদের চিকিৎসা ব্যক্তিগত, রোগের নামানুসারে নহে ইহা সর্ব্বদা মনে রাখিলে যে কোন রোগ লক্ষণসমষ্টি সাহায্যে আমরা আরোগ্য করিতে পারিব তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই।

নিম্নে কতকগুলি ঔষধের বিশিষ্ট ও পরিচায়ক লক্ষণ দেওয়া হইল তাহাদের প্রকৃতিগত লক্ষণগুলি আমাদের নখদর্পণে রাখিলে প্রায়ই সকল প্রকার রক্তস্রাব আমরা অনায়াসে বন্ধ করিতে সমর্থ হইব। আমাদের অজ্ঞতা বা নির্ব্বুদ্ধিতাবশতঃ যদি রোগীর কোন কিছু অমঙ্গল হয় তাহা হইলে ন্যায়তঃ ভগবানের নিকট আমাদের দায়ী হইতেই হইবে।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমার ন্যায় ক্ষীণকায়, দুর্ব্বলবক্ষঃ নিরাশহৃদয়ের পরিচয় জানবার জন্য আপনাদের এত আগ্রহ কেন? আমি এতই দুর্ব্বল যে কথা কয়ে পরিচয় দিবার ক্ষমতা আমার নাই—অথচ আপনাদের ইচ্ছা আমাকে পূর্ণ করতে হবে, কাজেই সুপ্রসিদ্ধ হ্যানিম্যান পত্রিকার আশ্রয় লইলাম, পত্রিকায় আমার আত্মকাহিনী পাঠ করিয়া আমার পরিচয় জানিবেন। আমার মন সদাই বিমর্ষ, নিরাশভাবাপন্ন, মনে একটা আমার মোহমুক্ত ভাব হয়; সদাই যেন আমার কান্না পায়, কিন্তু কেঁদেও মনে শান্তি পাই না, কাঁদলে যেন মনের অশান্তি আরও বাড়তে থাকে। আমি অত্যন্ত অন্যমনস্ক, ক্রন্দনপ্রবণ, ও বিস্মৃতিশীল: আমার মনে একবার কোন ভাব স্থান পাইলে কোনমতেই মন থেকে সে ভাব দূরীভূত হয় না। অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ অত্যন্ত অধিক: আমার নিজের কার্য্যশক্তির উপর মোটেই বিশ্বাস ও নির্ভরতা নাই। কাজেই কোন কার্য্যে হস্তক্ষেপ করতে আমার সাহসে কুলায় না; আমার বিশ্বাস যে কাজেই আমি হস্তক্ষেপ করবো তাহাতেই আমি অকৃতকার্য্য হবো: আমি কোন বিষয় চিন্তা করতে হলে নিজেকে বড়ই বিপন্ন মনে করি। আমি কাহারও সহিত বেশী কথাবার্ত্তা কইতে ভালবাসি না, কেউ আমার সঙ্গে বেশী কথা কইতে আসিলে আমি বিরক্ত হই, কোন কথা কেউ জিজ্ঞাসা করলে অনিচ্ছাপূর্ব্বক সংক্ষেপে দুএক কথায় উত্তর দিই; ডাক্তার বাবু বলেন যে দুর্ব্বলতাই ইহার একমাত্র কারণ। দিনের বেলায় আমি অনেক কল্পনাপ্রসূত অবাস্তব বস্তু ভ্রমে দর্শন করে থাকি, প্রকৃত অস্তিত্ব তাহাদের নাই, কেবলমাত্র আমার মনের ভ্রান্তি। নারীদেহে সামান্য গৃহস্থালী কার্য্যের ব্যবস্থা করতেও আমার হৃদস্পন্দন হয়, মনের মধ্যে একটা মহা উদ্বেগ উৎকণ্ঠা হয়; ঋতু আরম্ভ হলে আমার মানসিক উদ্বেগ কতকটা দূর হয়; পুরুষ মানুষের উপর আমার কেমন একটা বিদ্বেষভাব আছে, তাদের সঙ্গে আমি কথা কইতেও নারাজ, ডাক্তার বাবু বলেন ওটা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা। আমার দেহ মন দুইই অবসন্ন, আমি এতই দুর্ব্বল যে উপর থেকে নীচেতলায় নামতে একেবারে ক্লান্ত হয়ে পড়ি—কিন্তু বিস্ময়ের

কথা নীচে থেকে উপরতলায় উঠতে ততো কষ্টবোধ করি না, কিন্তু পায়ে জোর না থাকায় বসতে গেলে ধপাস্ করে বসে পড়তে হয়; আমি এতই দুর্ব্বল যে আমাকে প্রাতঃকালে বেশভূষা করবার সময় বিশ্রাম করিয়া লইতে হয় তবে বেশভূষা করতে সক্ষম হই। আমার খুব শিরঃপীড়া হয়ে থাকে, ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়ে চরমে উঠে, আবার ধীরে ধীরে উপশম হতে থাকে; আমার কপালের দক্ষিণ অদ্ধভাগে খুব বেদনা হয়, যেন কপালটা ছিঁড়ে যেতে থাকে, মাথা নীচু করলেই যাতনা বেড়ে থাকে, ডাক্তার বাবু এটাকে স্নায়ুশূল বেদনা বলে থাকেন, সময়ে সময়ে আমার ভ্রূর উপরিভাগে, মুখমণ্ডলে, পাকস্থলীতে, উদরে এইরূপ স্নায়ুশূল বেদনা হয়ে থাকে, বেদনার বিশেষত্ব এই যে বেদনা ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমশঃ চরমে উঠে, পরে ধীরে ধীরে কমিতে থাকে। বহুদিন থেকে আমার কলিক বেদনার রোগ আছে, আক্রান্ত স্থানটা খুব জোরে চেপে ধরলে কিছু উপশম হয়। এইজন্য উদরে শূলবেদনা হলে উদরটা জানুদ্বয়ের আড়াআড়ি রাখলে বেদনার উপশম হয়। আমি যখন বসে বসে পড়াশুনা করি তখন আমার মাথা ঘুরতে থাকে, আমার মনে হয় যেন আমার চারিদিকের জিনিষপত্র সমস্ত ঘুরছে। আমার চক্ষু জ্যোতিঃহীন, নিস্তেজ, রাত্রে চোখের পাতা জুড়ে যায়, আমার বাঁ চোখের ডান্ কোনটা ফুলো ফুলো দেখায়, অঞ্জনা হলে যেমন বেদনা হয় তেমনি বেদনাও হয়ে থাকে; আমার মুখমণ্ডল নিমগ্ন ও পাণ্ডুর; মুখমণ্ডলে, গালে, নিউর‍্যালজিয়ার ন্যায় বেদনা হয়; মুখ যেন লম্বাটে হয়ে গেছে যেন কতদিন রোগে ভুগছি; আমার মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, জিহ্বা পীতবর্ণ শ্লেষ্মায় লেপাবৃত; আমার গলার ভেতরে গাঢ় আঠার ন্যায় শ্লেষ্মা সঞ্চিত থাকে, তুলতে পারা যায় না, তুলতে চেষ্টা করলে বমি আসে; আমার বেশ ক্ষুধা হয়, আহারের পর তিক্ত উদ্গার হয়, গা বমি বমি করে, সময়ে সময়ে তিক্ত বমন এমন কি রক্ত বমনও হয়; আমার মুখের আস্বাদ তিক্ত, রান্নার গন্ধ নাকে গেলেই বমি আসে; পাকাশয়ে শূন্যতা বোধ হয়, যেন কিছু নাই এইরূপ অনুভব হয় (gone feeling) পাকাশয়ে সময়ে সময়ে খাল ধরে, আমার উদরে খালি খালি বোধ হয় তৎসঙ্গে নাভির চারদিকে খিল ধরার মত শূলবেদনা হয়, জোরে শক্ত জিনিষ দিয়া চাপিলে উপশম বোধ হয়; শৈশবে যখন আমার উদরশূল বেদনা হতো, মা আমাকে কাঁধে করে বেড়াতেন, মায়ের কাঁধের চাপ লেগে আমার উদরের শূলবেদনার উপশম হতো; বাল্যাবস্থায় উদরে বেদনা হলে আমি

জানুদ্বয় দ্বারা উদরে চাপ দিতাম তাতে বেদনার উপশম হতো। আমার মলত্যাগেচ্ছা হয় বটে, কিন্তু বাহ্যে গেলে নিষ্ফল হয়ে ফিরে আসি, বাহ্যের পর খুব ক্লান্তি বোধ হয়, বাহ্যের সময় মলের সঙ্গে ছোট বড় কৃমি নিঃসৃত হয়, বাহ্যের রং সবুজ, বাহ্যের সময় পেটে খুব বেদনা হয়। আমার গলা সুড়সুড় করে অনবরত কাশি হয়; বক্ষঃস্থলে অতিশয় দুর্ব্বলতা, শূন্যতা, অসচ্ছন্দতা অনুভব করি, কথা কইলে, হাসলে, উচ্চৈস্বরে পাঠ করলে, গান করলে, বুকের ভেতর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ হয়, আমার কাশির সহিত দম আটকান ভাব হয়, গরম জল পানে কাশি বৃদ্ধি পায়, কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে কখনো মিষ্ট কখনো লবণাক্ত আস্বাদযুক্ত ডেলা ডেলা শ্লেষ্মার মত গয়ার উঠে; শ্লেষ্মা কখনো আঠার মত চট্‌চটে, সামান্য রক্তের ছিট মিশ্রিত, গয়ার সহজেই উঠে; শ্লেষ্মা উঠিলে কতকটা উপশম বোধ হয়, বক্ষঃস্থলের ভারবোধ, দুর্ব্বলতা, সবই কম পড়ে, শ্বাসকষ্টের হ্রাস হয়; আমার স্বরযন্ত্র ও শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার অবস্থা সম্বন্ধে এই কয়টী কথা স্মরণ রাখবেন—

(১) ট্রেকিয়ার মধ্যে খুব শ্লেষ্মা জমে।

(২) স্বর খুব গভীর, কাশিলে বা গয়ার তুলিলে গলাভাঙ্গার সাময়িক উপশম হয়; ভাল করিয়া শ্লেষ্মা উঠিয়া যাইলে গলার স্বর সহজ হইয়া যায়।

(৩) সামান্য পরিশ্রম করিলে হাঁপাইতে হয়, এমন কি কাপড়, চোপড় আলগা করিয়া দিতে হয়।

(৪) কাশি—সহজে প্রচুর পরিমাণে মিষ্ট বা লবণাক্ত আস্বাদযুক্ত পূঁজের মত কিম্বা ডেলা ডেলা শ্লেষ্মার মত গয়ার উঠা; অণ্ডের শ্বেতাংশ সদৃশ প্রভৃত নিষ্ঠিবন; অম্ল, পচা, ভাপসা, পীত মিশ্রিত হরিদ্বর্ণ পূঁজ; দিবাভাগে নিঃসরণ।

(৫) বক্ষঃমধ্যে ক্ষত বোধ হয়।

(৬) বুকের মধ্যে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ ও জ্বালা হয়।

(৭) কথা কহিলে, হাসিলে, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ করিলে, গান করিলে বুকের ভিতরে দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হয়।

(৮) বুকের ভিতর খালি বোধ।

(৯) প্রতিবারে উপর্য্যুপরি তিনটী করিয়া কাশি হয়।

(১০) কাশিসহ দম আটকান ভাব হয়, গরম জল পানে কাশির বৃদ্ধি পায়।

(১১) গয়ের দিনের বেলায় বেশী উঠে।

(১২) শ্লেষ্মার রং কখনো হল্‌দে কখনো বা একটু সবুজ রংএর।

(১৩) সর্দ্দিকাশি তরুণকালে বেলা দ্বিপ্রহর হইতে রাত্রি দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, সন্ধ্যার সময় শুষ্ক কাশি হয় কিছুই উঠেনা।

(১৪) হাসিলে, কথা কইলে, গরম জল খেলে, ডানদিকে চেপে শুইলে কাশি বৃদ্ধি পায়।

(১৫) গলা সুড়্‌সুড় করিয়া অনবরত কাশি হয়, বক্ষঃস্থলে অতিশয় দুর্ব্বলতা, শূন্যতা, ও অসচ্ছন্দতা অনুভব হয়।

(১৬) কথা কহিলে, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ করিলে, গান করিলে, বুকের ভিতর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ হয়।

(১৭) খুব অল্প সময়ের মধ্যে বক্ষঃমধ্যে শ্লেষ্মা জমিতে ও সঞ্চিত হতে থাকে, শ্লেষ্মা উঠিলে বক্ষঃস্থলের যন্ত্রণা, দুর্ব্বলতা, সেঁটেধরা ভাব (tightness) সমুদয় কম হয়ে যায়।

(১৮) গভীর ফাঁপা, খণ্ড খণ্ড শ্বাসরোধক কাশ; এক এক আবেশে তিনবার করিয়া কাশ; সন্ধ্যাকালে শয্যাগ্রহণকালীন শুষ্ক কাশ; বক্ষঃস্থলে শূন্যতা অনুভব; আমার বাহুতে ও জঙ্ঘাতে অতিশয় ভার বোধ হয়, সন্ধ্যার সময় হস্তপদের স্ফীতি হয়, ঐ সকল অঙ্গের গতিশক্তি নষ্ট হয়ে যায় সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিকারও খুব হয়।

আমার মাঝে মাঝে প্লুরার প্রদাহ হয়ে থাকে, একবার বামদিকের বগলে ছুরি বেঁধা মত বেদনা হয়েছিলো, ঐ বেদনা বামদিকের কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়েছিলো, আর একবার প্লুরার প্রদাহে বামদিক থেকে নীচে উদর পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়েছিলো, সম্মুখ দিকে নীচু হলে, চাপিলে অথবা জোরে নিশ্বাস টানিলে বেদনার বৃদ্ধি হ'তো।

আমার একবার হেকটিক জ্বর হয়েছিলো প্রাতে ঠিক বেলা ১০টার সময় হতে শীত হতো, শীত সহ হাতের আঙ্গুলের অগ্রভাগগুলি অসাড় হয়ে যেতো, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ হতো, মুখমণ্ডল হতে ঝাঁঝ বাহির হতো, ভোর ৪টার সময় প্রচুর পরিমাণে ঘাম হতো, ঘাড়ে ও কপালেই ঘামটা বেশী হতো, ঘামে ছাতা পড়ার মত গন্ধ বাহির হতো ও আমাকে বড় দুর্ব্বল করে ফেলতো, সামান্য পরিশ্রমেই সকল লক্ষণের বৃদ্ধি হতো, বক্ষঃস্থলের দুর্ব্বলতা খুব বেশী ছিলো।

আমার পায়ের জোর এত কমে গেছে যে বসতে হলে চেয়ারে ঝুপ করে বসে পড়ি। আমি একজন ভাল টাইপিষ্ট বহুদিন থেকে টাইপিষ্টের কার্য্য করার ফলে আমার পক্ষাঘাত রোগ হয়েছে, কিন্তু ডাক্তার বাবু বলেন কৃত্রিম মৈথুন বশতঃ পক্ষাঘাত হয়েছে। আমার মাঝে মাঝে মৃগী রোগজনিত আক্ষেপ হয়, আমার মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হয়ে যায়, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে মলিনমণ্ডল ও উদরে বেদনা হয়, উদরে জোরে চাপ দিলে বেদনার উপশম হয়, মুখে মিষ্টাস্বাদ হয়, ডাক্তার বাবু বলেন অন্ত্র পথে কৃমির অবস্থিতি বশতঃ উদরের উত্তেজনা জন্মিয়া সেই উত্তেজনার প্রতিক্ষিপ্ততা বশতঃ এই মৃগী রোগ হয়েছে।

আমি রাত্রে একটি পা মুড়িয়া অন্যটি ছড়াইয়া ঘুমাইয়া থাকি, আমার স্বপ্ন ব্যতীতই শুক্রপাত হইয়া পড়ে।

নারীদেহে আমার প্রদরের রোগ আছে, স্রাব স্বচ্ছ, পীতবর্ণ—কখনো বা জলবৎ শ্বেতপ্রদর স্রাব হয়ে থাকে। মাঝে মাঝে জরায়ু স্থানচ্যুত হয়,মলত্যাগ কালে যোনি ও জরায়ুর ভ্রংশ prolapsus হয়, রজঃস্রাব প্রচুর পরিমাণে হয়, বক্ষঃস্থল দুর্ব্বল ও খালি খালি বোধ হয়। আমার সকল রোগই মানসিক উত্তেজনা ও ভয়, কৃমি, মৈথুন, ও শৈশবে দন্তোৎগমকালে উৎপত্তি হয়। আর দেহ সঞ্চালনে, গান, বক্তৃতা, হাস্য করিলে, নীচে নামিলে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, জোরে চাপ দিলে, কঠিনবস্তু, বা কাহারো স্কন্ধের উপর পেট চাপিয়া শয়ন করিলে, দেহ বক্র করিলে উপশম হয়।

পলসেটিলা আমার বন্ধু—আমার কার্য্যের প্রতিপোষক, আমি আবার কষ্টি-কমের কার্য্যের অনুপূরক; ব্যাসিলিনাম, কালকেরিয়াফস্, সলফার, টিউবার কিউলিনাম আমার অনেক কাজেই সাহায্য করে, ল্যাকেসিস্ আমার সমশ্রেণী বন্ধু বলেই গণ্য; পলসেটিলা আমার অপব্যবহারের সংশোধকও বটে।

আমার এই ক্ষুদ্র জীবনির ক্ষুদ্রকাহিনী স্মরণ রাখিবার জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচয়লক্ষণগুলি পুনরায় নিবেদন করিতেছি, স্মরণ করিয়া আমার সেবা লইবার জন্য আগ্রহ করিলে আপনাদের সেবা করিতে উপস্থিত হইব, আপনারাও আমার সেবা পাইয়া ব্যাধিমুক্ত হইবেন।

১। ক্ষীণকায়, দুর্ব্বলবক্ষঃ নিরাশহৃদয়, অন্যমনস্ক, ক্রন্দনপ্রবণ, বিস্মৃতিশীল, অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ, স্বল্পভাষিতা, বিরক্তিভাবাপন্ন, দুর্ব্বলতা।

২। কল্পনাপ্রসূত অবাস্তব বস্তুর ভ্রমদর্শন; মনের ভ্রান্তি।

৩। উদ্বেগ; উৎকণ্ঠা; স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, দেহ ও মনের অবসন্নতা।

৪। নারী দেহে গৃহস্থলী কার্য্যের ব্যবস্থা করিতেও হৃদস্পন্দন।

৫। নারীদেহে পুরুষমানুষের প্রতি বিদ্বেষ ভাব।

৬। নারীদেহে ঋতু আরম্ভ হইলে উদ্বেগ, উৎকণ্ঠার উপশম।

৭। এত দুর্ব্বলতা যে উপর থেকে নীচে তলায় নামতে একেবারে ক্লান্ত হইয়া পড়ি। কিন্তু নীচে থেকে উপর তলায় উঠতে ততো কষ্ট বোধ হয় না।

৮। পায়ের জোর না থাকায় বসতে গেলে ধপাস্ করে বসে পড়তে হয়।

৯। প্রাতঃকালে বেশভূষা করবার সময় বিশ্রাম করিয়া লইতে হয়, তবে বেশভূষা করতে সক্ষম হওয়া।

১০। বিমর্ষতা, নিরাশতা সহ ক্রন্দন করা, কিন্তু ক্রন্দনে বিমর্ষতার উপশম না হইয়া আধিক্যতা।

১১। শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল বেদনা, মৃদুভাবে বেদনার আরম্ভ, ক্রমে ক্রমে চরমসীমা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি, ক্রমে ক্রমে হ্রাসপ্রাপ্তি।

১২। আমাশয়ের নিমগ্নতা, শূণ্যতা অনুভব, উদরবেদনা, শক্ত চাপ দিলে অথবা উদর জানুদ্বয়ের আড়াআড়ি রাখিলে বেদনার উপশম।

১৩। সর্ব্বাঙ্গেই দুর্ব্বলতা বক্ষঃস্থলে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী।

১৪। দুর্ব্বলতার জন্য কথা কইতে না পারা, বাহু ও উরূদ্বয়ে দুর্ব্বলতা।

১৫। বুকের ভিতর দুর্ব্বলতা ও খালিবোধ, কথা বলিলে, হাসিলে, উচ্চৈস্বরে পড়িলে, ও গান করিলে দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি।

১৬। গান করিবার, স্বরচালনা করিবার সময় স্কন্ধের ত্রিকোনাকার পেশীতে (Deltoid) ও বাহুদ্বয়ে বেদনা ও দুর্ব্বলতা।

১৭। স্বরভঙ্গ—গভীর কর্কশ, শূন্যগর্ভস্বর, কাশিলে অথবা শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিলে সাময়িক উপশম।

১৮। গভীর, ফাঁপা, খণ্ড খণ্ড, শ্বাসরোধকর কাশ, এক এক আবেশ তিনবার করিয়া কাসের আবেগ; সন্ধ্যাকালে শয্যায় থাকাকালীন শুষ্ককাশ; বক্ষঃস্থলে শূন্যতা অনুভব।

১৯। অণ্ডের শ্বেতাংশ সদৃশ প্রভূত নিষ্ঠিবন; মিষ্ট ও লবণাস্বাদযুক্ত; অম্ল, পচা, ভাপসা, পীতমিশ্রিত হরিদ্বর্ণ পূঁজ; দিবাভাগে নিঃসরণ। কাসি রাত্রে বৃদ্ধি; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণ।

২০। প্রত্যহ রাত্রি চারিটার পর ঘাড়ে ও কপালে ভাপসা গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম ; ঘর্ম্মে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে।

২১। প্রাতঃকালে ও খাদ্যাখাদ্য পাকের গন্ধে গা বমি বমি করা এমন কি বমন হওয়া।

২২। বাহ্যের সঙ্গে ছোট বড় কৃমি নিঃসরণ ; বাহ্যের পর ক্লান্তি বোধ।

২৩। সহজেই কামোত্তেজনা, বিনা স্বপ্নে শুক্রপাত ; মূত্রস্থলীর দৌর্ব্বল্য।

২৪। নারীদেহে জরায়ু ঝুলিয়া পড়া, বাহ্যের পর বৃদ্ধি।

২৫। নিদ্ধারিত সময়ের অনেক পূর্ব্বে নারীদেহে প্রভূত রজঃস্রাব হয়, ঋতুর পূর্ব্বে বিমর্ষভাব হয়, ঋতুকালে চোয়ালের অস্থিতে বেদনা হয় ; ঋতু অন্তে মানসিক অবস্থা একটু ভাল হয়।

২৬। প্রদরস্রাব সবেগে বাহির হয় তাহাতে খুব দুর্ব্বল করিয়া ফেলে দুর্ব্বলতা বক্ষঃস্থল হতে উৎপন্ন হয়, এইরূপ অনুভব হয়।

২৭। কৃত্রিম মৈথুনের জন্য পক্ষাঘাত, পক্ষাঘাত অবস্থায় ভার বোধ, অঙ্গের গতি বিনষ্ট হওয়া, মানসিক বিকার।

২৮। বক্ষঃমধ্যে ক্ষত রোগ, শ্লেষ্মাক্ষরণ সহ যক্ষ্মারোগ।

২৯। হেকটিক জ্বর বেলা দশটার সময় শীত সহ হাতের অগ্রভাগগুলির অসাড়াবস্থা, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ, প্রাতে ৪টার সময় ঘাড়ে ও ললাটে ঘাম, ঘামে অত্যন্ত দুর্ব্বল করে, ঘামে ছাতা পড়ার ন্যায় দুর্গন্ধ থাকে।

৩০। অন্ত্রপথে কৃমিজনিত মৃগীরোগ।

৩১। স্নায়ু, মিউকাসঝিল্লি, বক্ষঃ, স্ত্রীজননেন্দ্রিয় এবং উদরে যত রোগ।

৩২। একটি পা মুড়িয়া, অন্যটি ছড়াইয়া নিদ্রা যাওয়া।

৩৩। মানসিক উত্তেজনা, ভয়, কৃত্রিম মৈথুন, স্বরের অপব্যয় জন্য রোগোৎপত্তি, শৈশবে দন্তোদ্গমের জন্যও রোগ হয়।

৩৪। উচ্চৈঃস্বরে কথা কওয়া, গান গাওয়া প্রভৃতি স্বরযন্ত্রের অপব্যবহার করিলে, আস্তে আস্তে নড়াচড়ায়, দক্ষিণ পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে, গরম পানীয় সেবনে রোগ বৃদ্ধি হওয়া।

৩৫। দ্রুত নড়াচড়ায়, খুব জোরে চাপ দিলে, গয়ের তুলিয়া ফেলিলে রোগের উপশম হয়।

আমার জীবনীর মোটামুটি সকল কথাই বল্‌লাম এক্ষণে আপনারা বলুন আমি কে ?

ধাঁধা

সরল হোমিও রেপার্টরী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬৫৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ।

দৌলতপুর (খুলনা)

নিদ্রালুতা ও তন্দ্রালুতা (Sleepiness, drowsiness)

দিবসে (day time)—*এমন কার্ব, এনাকার্ডিয়াম, ইগ্নশিয়া, *এণ্টিমটার্ট, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *ব্যারাইটা কার্ব, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাম্ফর, *কার্বভেজ, *কষ্টিকাম, *চায়না, ককুলাস, কল্চিকাম, ক্রিয়োজোট, *ক্রোকাস, সাইক্লামেন, *ডিজিটালিস, *ইউফ্রেসিয়া, *ফেরাম, জেলসিমিয়াম, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ক্যালিকার্ব, *লবোসিরেসাস, *লাইকপডিয়াম, ম্যাগকার্ব, ম্যাগমিউর, মার্কুরিয়াস, *মস্কাস, *মিউরেটিক এসিড, নেট্রামকার্ব্ব, *নাইট্রাম, *নাক্স মস্কেটা, *নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, ফস্ফরাস, *ফসফরিক এসিড, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, সিকেলি কর, *সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *ষ্ট্রামোনিয়াম, *সালফার, *ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম।

প্রাতঃকালে (in morning)—এগারিকাস, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কষ্টিকাম, ককুলাস, কোনায়াম, ইউফ্রেসিয়া, *গ্রাফাইটীস, নেট্রাম কার্ব, নেট্রামমিউর, নেট্রাম সালফ., নক্সভমিকা, ফস্ফরাস, ফস্ফরিক এসিড, হ্রাসটক্স, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, *স্পাইজিলিয়া, সালফার।

মধ্যাহ্নে (at noon)—*এগারিকাস, অরাম, ব্রাইওনিয়া, *চায়না, ড্রসেরা, ট্যাবেকাম।

সায়াহ্নে (in evening)—এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, *এঙ্গাষ্টুরা, *আর্ণিকা, *আর্সেনিক, বেলেডোনা, বোরাক্স, *বোভিষ্টা,

*ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না, *কোনায়াম, *ক্রোকাস, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, *ক্যালিকার্ব, *ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *নাক্সভমিকা, *ফস্‌ফরিক এসিড্, *সাইলিসিয়া, সিপিয়া, *সালফার।

সূর্য্যাস্তকালে (at sunset)—ড্রসেরা।

চক্ষুতে জ্বালা সহ (with burning in eyes)—হুডোডেণ্ড্রণ।

চক্ষুপাতার নিমীলন সহ (with contraction of eyelids)—*কোনায়াম, *ক্রোকাস, ক্যালিকার্ব, টার্টারাস।

অদম্য (**অজেয়** invincible)—*অরম, ক্যানাবিস, *ল্যাকেসিস, লরোসিরেসাস, নেট্রাম কার্ব, সালফার।

পড়িবার বা লিখিবার কালে (when reading or writing —ব্রোমিন, নেট্রাম সালফ্।

নিদ্রাহীনতা রাত্রিকালে (Sleeplessness at night)—একোনাইট, ইথুজা, *আর্সেনিক, ব্যাপটিসিয়া, *ব্যারাইটা কার্ব, *বেলেডোনা, বোরাক্স, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া, *ক্যাম্ফর, ক্যাপসিকাম, কার্ব-এনিম্যালিস, *কার্বভেজ, *কষ্টিকাম, *ক্যামোমিলা, *চায়না, *সিনা, *কফিয়া, কলোসিন্থ, *হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, *আয়োডিন, *ক্যালিকার্ব, লিডাম, লাইকপডিয়াম, ম্যাগমিউর, ম্যাগকার্ব, ম্যাগ সালফ, মার্কুরিয়াস, নাকসভমিকা, ওপিয়াম, *ফসফরাস, পালসেটিলা, *সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা।

„ **মধ্যরাত্রের পূর্ব্বে** (before midnight)—*এলুমিনা, এমন মিউর, এঙ্গাষ্টূরা, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্ব-এনিম্যালিস, *কার্বভেজ, চায়না, গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, ইগ্নেসিয়া, কালিকার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *নাকসভমিকা, *ফসফরাস, *পালসেটিলা, *হ্রাসটকস, *সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার, টিউক্রিয়াম,

।

নিদ্রাহীনতা মধ্যরাত্রের পরে (after midnight) —*আর্সেনিক, এসাফিটিডা, ক্যানাবিস, *ক্যাপ্সিকাম, *কফিয়া, হিপার সালফার, *ক্যালিকার্ব, নেট্রাম কার্ব, *নাকসভমিকা, *রডোডেণ্ড্রন, রাসটক্স, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া।

„ **বাচালতা সহ** (with talkativeness)—ল্যাকেসিস্।

নিদ্রার ব্যাঘাত—কতকগুলি কল্পনার সমষ্টি জন্য (sleep prevented by aggravation of ideas)—*চায়না, ককুলাস, কফিয়া, লাইকপডিয়াম, *নাকসভমিকা, *পালসেটিলা, স্যাবাডিলা, সাইলিসিয়া, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

„ **একই কল্পনা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়াতে** (same ideas always repeated)—ক্যালকেরিয়া কার্ব।

„ **একটী নির্দ্দিষ্ট কল্পনা** (one fixed idea)—গ্রাফাইটিস্।

„ **উদ্বেগ** (anxiety)—আর্সেনিক, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, লরোসিরেসাস, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরাস, সিপিয়া, ভিরেট্রাম।

„ **মরিয়া যাইবে এই ভয়ে নিদ্রা যাইতে পারে না** (fear to go to sleep, that he would die)—নাক্সভমিকা।

„ **খেয়ালের কল্পনাবশতঃ** (imaginations of fancy)—বেলেডোনা, কার্বভেজ, চায়না, কফিয়া, লিডাম, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস।

„ **ত্বকের চুলকানি জন্য** (itching of skin)—এরাম ট্রাইফিলিয়ম।

„ **অস্থিরতা জন্য** (restlessness)—একোনাইট, *আর্সেনিক, কার্বভেজ, সিনা, ক্রিয়োজোট, ফেরাম, *লরোসিরেসাস্, লিডাম, ম্যাগনেসিয়া মিউর, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস, সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা।

নিদ্রা উদ্বেগপূর্ণ (sleep, anxious)—একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ককুলাস, ফেরাম, কালিকার্ব, ওপিয়াম।

নিদ্রা বিচ্ছিন্ন (interrupted)—আর্সেনিক, ককুলাস, ডিজিটালিস, জিঙ্কাম।

„ **দীর্ঘস্থায়ী** (too long)—বার্বারিস, *বোরাকস্, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, নাকস্‌ভমিকা, প্লাটিনা, *সালফার।

„ **গভীর** (profound)—আর্সেনিক, *বেলেডোনা, বার্বারিস, ক্রোকাস, *কিউপ্রাম, হায়োসায়েমাস, *ইগনেসিয়া, *লরোসিরেসাস *নাক্স মস্কেটা, *ওপিয়াম, *ফসফরিক এসিড্, সোরিণাম, পালসেটিলা, হুডোডেনড্রন, সিকেলিকর, *সেনেগা, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, *ষ্ট্রামোনিয়ম, সালফার, ভিরেট্রাম।

„ **অগভীর** (sleep light)—একোনাইট, এলুমিনা, আর্সেনিক, ক্যালাডিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *মার্কুরিয়াস, *সেলেনিয়াম, সাইলিসিয়া, সালফার।

„ **অস্থির** (restless)—*আর্সেনিক, অরাম, *ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, বার্বারিস, বোভিষ্টা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, *চায়না সিকুটা, *ফেরাম, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ইণ্ডিগো ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, *হ্রিয়াম, *হ্রাসটকস্, স্যাবাডিলা, *স্যাবাইনা, *সিপিয়া, *সাইলিসিয়া *স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, *সালফার, *টেরিবিন্থ, টিউক্রিয়াম, থুজা।

অৰ্দ্ধনিদ্রা, তন্দ্রার ন্যায় (half sleep like slumber)—আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যান্থারিস, *ক্যামোমিলা, সিকুটা, ককুলাস, ডিজিটালিস, ইউফ্রেসিয়া, গ্রাফাইটিস, হিপার সালফার, ক্যালিকার্ব, *ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, ওপিয়াম, পেট্রোলিয়াম, হ্রাসটক্স, স্যাবাডিলা, সেলেনিয়াম, সাইলিসিয়া।

„ **অতৃপ্তিকর** (unrefreshing)—একোনাইট, *এলুমিনা, বার্বারিস, বিস্‌মাথ, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না, সিকুটা, কোনায়াম, গ্রাফাইটিস, *হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, নেট্রামমিউর, নাইট্রিক এসিড, *ওপিয়ম

পেট্রোলিয়াম, *ফস্‌ফরাস, স্যাবাইন', সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্টানাম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সালফার, টিউক্রিয়াম, *থুজা, *জিঙ্কাম।

নিদ্রাবেশ (জড়তা comes)—*এগনাস. *এন্টিমটার্ট, আর্সেনিক, *এসাফিটিডা, *ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফর, *কষ্টিকাম, *ক্রোকাস, কিউপ্রাম, *ডিজিটালিস, *লরোসিরেসাস, *লিডাম, *নাকস্ মস্কেটা, *ওপিয়াম, ফসফরাস, *ফসফরিক এসিড্, প্লাম্বাম, পালসেটিলা, *সিকেলিকর, ষ্ট্রামোনিয়াম, *ভিরেট্রাম, *জিঙ্কাম।

সতর্ক নিদ্রাবেশ (coma ligil)—*একোনাইট, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, *সাইক্লামেন, ইউফ্রেসিয়া, *হেলিবোরাস, হিপার সালফার, *হায়োসায়েমাস, *লরোসিরেসাস, *মার্কুরিয়াস, *মস্কাস, নাকস্‌ভমিকা, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড্, *প্লাম্বাম, *পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, সালফার, *ভিরেট্রাম।

নিদ্রাকালে মনে হয় কেহ ডাকিতেছে (during sleep thinks he is called)—সিপিয়া।

নিদ্রাকালে ব্যাকুলতা (during sleep anxiety)—*আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ককুলাস, *ফেরাম, *হিপার সালফার, পিট্রোলিয়াম, ।

" **জিহ্বা দংশন** (biting the tongue)—ইগ্নিগো, ফস্‌ফরিক এসিড্, জিঙ্কাম।

" **কাশি** (cough)—আর্ণিকা, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যামোমিলা, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, ভার্বস্কাম।

" **কুকুরের ন্যায় শব্দবিশিষ্ট কাসি** (barking cough)—নাইট্রিক এসিড্।

" **প্রলাপ** (delirium)—একোনাইট, আর্ণিকা, অরাম মেটালিকাম, বেলেডোনা, ক্যাম্ফর, কলোসিন্থ, ডিজিটালিস, জেলসিমিয়াম, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস্, মিউরেটিক এসিড, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, পালসেটিলা, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

নিদ্রাকালে অৰ্দ্ধউন্মীলিত চক্ষু (half open eye)—*বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাপসিকাম, কলোসিন্থ, ফেরাম, স্যাম্বুকাস, হেলিবোরাস, ইপিকাক, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরিক এসিড, পডোফাইলাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

„ **দাঁত কাটা** (grinding of teeth)—একোনাইট, এণ্টিমটার্ট আর্সেনিক, বেলেডোনা, কষ্টিকাম, সিনা, কফিয়া, হায়োসায়েমাস, ক্যালিকার্ব, প্লাম্বাম, পডোফাইলাম, সিপিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

„ **চীৎকার** (halooing shouting)—বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, ককুলাস, লাইকপডিয়াম, ম্যাগনেসিয়া কার্ব, রুটা, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

„ „ **শিশুদের** (in children)—বেলেডোনা, বোরাক্স, *ক্যামোমিলা, *সিনা, কফিয়া, *জ্যালাপা, ইপিকাক, *হ্রিয়াম, *সেনা।

„ **উচ্চৈঃস্বরে হাসি** (laughing about)—কষ্টিকাম, ক্রোকাস, হায়োসায়েমাস, লাইকপডিয়াম, সাইলিসিয়া, সালফার।

„ **বিলাপ** (moaning)—এপিস, আর্সেনিক, অরাম, বেলেডোনা, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, কিউপ্রাম, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস; লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, মিউরেটিক এসিড, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, ষ্ট্রামোনিয়াম।

„ **বুক চাপা স্বপ্ন** („ nightmare,—sensation of weight about the breast)—একোনাইট, এলুমিনা, *এম্ব্রাগ্রিসিয়া, *এমন কার্ব, এমন মিউর, এরাম ট্রিফিলিয়াম, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, সিনা, কোনায়াম, ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, *নাইট্রাম, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, রুটা, সাইলিসিয়া *সালফার, ট্যাবেকাম, টেরিবিন্থ।

„ **গান গাওয়া** (singing) বেলেডোনা, ক্রোকাস, ফস্‌ফরিক এসিড, সালফার।

নিদ্রাকালে ঈষদ্ধাস্য (smiling)—হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, লাইকপডিয়াম, ফসফরিক এসিড।

" **নাক ডাকা** (snoring)—বেলেডোনা, ক্যাম্ফর, *চায়না, ড্রসেরা, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, লরোসিরেসাস, মিউরেটিক এসিড, নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, ষ্ট্রিয়াম, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

" **ভ্রমণ** (somnambulism—walking in sleep)—একোনাইট, এগারিকাস, এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, *ব্রাইওনিয়া, সাইক্লামেন, নেট্রাম মিউর, *ওপিয়াম, পেট্রোলিয়াম, *ফস্ফরাস, সাইলিসিয়া, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

" **ক্রন্দন** (weeping)—এলুমিনা, অরাম মেট, কার্ব-এনি, ক্যামোমিলা, সিনা, কোনায়াম, হায়োসায়েমাস, ক্যালিকার্ব লাইকপডিয়াম, ম্যাগ্-কার্ব, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, ষ্ট্রিয়াম, রাসটক্স, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যানাম, ষ্ট্রামোনিয়াম।

একবার জাগ্রত হইলে আর নিদ্রা আসে না (after waking once, inability to sleep again)—এমনকার্ব, আর্সেনিক, অরাম মেট, বোরাক্স, ফেরাম, মার্কুরিয়াস, নেট্রামমিউর ফস্ফরাস, পালসেটিলা, *র‍্যানানকুলাস বাল্ব, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, সালফার।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা, তাহার প্রয়োজনীয়তা এবং অধ্যয়ন।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।]

আমাকে অনেকেই জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন—"মেটিরিয়া মেডিকার অসংখ্য লক্ষণাবলী মনে রাখিবার কৌশল কিছু আছে কিনা?" অনেকে কহেন "মহাশয়, প্রত্যেক ঔষধের রাশি রাশি লক্ষণ কি কখনও মনে রাখা যায়? অর্থাৎ এই সকল ব্যক্তি মেটিরিয়া মেডিকা কি ভাবে পড়িতে হয় তাহা জানেন না। মেটিরিয়া মেডিকা কখনই "মুখস্থ" করা যায় না, রাখার প্রয়োজনও নাই। যিনি তাহা করিবেন, তাঁহার পরিশ্রম নিষ্ফল হইবে। কি ভাবে ইহা পড়া উচিত, কি ভাবে ও ইহার কোন অংশ মনে রাখিতে হয়, ইহা বেশ করিয়া হৃদয়ঙ্গম করা উচিত।

প্রত্যেক ভেষজ মানবদেহের উপর সুস্থাবস্থায় প্রয়োগ করিলে কতকগুলি পরিবর্ত্তন বা বৈলক্ষণ্য বিকাশ করে। ঐ সকল পরিবর্ত্তন বা বৈলক্ষণ্য সাধারণতঃ দুই প্রকারের হইয়া থাকে। (১) শরীরস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়া বা কার্য্যগত, (২) উহাদের আকারগত। ফলতঃ যে যে প্রকারেই পরিবর্ত্তন সংঘটিত করুক না কেন, প্রত্যেক ভেষজ নিজ নিজ প্রভাব বা বিশিষ্টতা প্রকাশ করিতে ছাড়ে না। প্রত্যেক ভেষজের দ্বারা সংসাধিত ক্রিয়া বা পরিবর্ত্তনের একটী স্বতন্ত্র বিশিষ্টতা, একটী বিশেষত্ব, বা একটী করিয়া স্বতন্ত্র "রকমারি" থাকেই থাকে। দুইটী ভেষজ কখনই একই ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে না;—এমন কি, একই যন্ত্রে ক্রিয়া করিলেও একটী স্বাতন্ত্র থাকে; একই প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ করিলেও, প্রত্যেকের দ্বারা প্রকাশিত লক্ষণের মধ্যে একটী স্বতন্ত্র ধারা থাকিবেই থাকিবে। যদিও অনেক স্থলে এই স্বাতন্ত্রটী, এই বিশিষ্টতাটী সেই যন্ত্রেই প্রকাশ না করিয়া দেহের অপর কোনও অংশে বা মনে প্রকাশিত হইতে পারে ও হইয়া থাকে, কিন্তু যেখানেই হউক, উহা যে থাকিবে, তাহার আর কোনও সন্দেহ নাই। প্রত্যেক ভেষজ যেন বিশেষ বিশেষ একটী বিভিন্ন "ছাপ" মারিয়া দেয়, এবং ঐ ছাপটী ঐ ভেষজের দ্বারা প্রকাশিত যাবতীয়

লক্ষণের সহিত যেন লাগিয়াই থাকে। যদিও মেটিরিয়া মেডিকার সকল ঔষধের মধ্যেই এই নিজস্বতা, এই বৈশিষ্ট পাওয়া যায় না, তবুও যে সকল ঔষধের সম্পূর্ণভাবে এবং শক্তীকৃত অবস্থায় প্রুভিং হইয়াছে, তাহাদের উহা থাকিবেই থাকিবে। তবে যে যে ঔষধের সেরূপ প্রুভিং হয় নাই, তাহাদেরও এমন কিছু একটী থাকে, যাহাতে এক শ্রেণীর অনেকগুলি ঔষধের মধ্যে বিভিন্নতা স্থির করিবার সুবিধা পাওয়া যায়।

ইহা ব্যতীত, মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার সময় আর একটী দিকে লক্ষ্য করিতে হয়। এক একটী ঔষধের ক্রিয়ার কেন্দ্রস্থল কোথায় বা কোন্ যন্ত্রে? দুইটী ঔষধের প্রুভিংকালে তাহাদের দ্বারা বিকাশপ্রাপ্ত লক্ষণগুলি দৃশ্যতঃ একই প্রকারের হইলেও তাহাদের ক্রিয়ার কেন্দ্রস্থল বিভিন্ন হইতে পারে। যেমন বিবমিষা একটী বিকশিত লক্ষণ—যখন বেলেডনার দ্বারা এই লক্ষণ বিকাশ প্রাপ্ত হয়, তখন দেখা যায় যে বেলেডনার কেন্দ্রস্থল মস্তিষ্ক, এবং বেলেডনার ক্রিয়ায় ঐস্থানে অত্যধিক রক্ত সঞ্চয় হওয়ার ফলে পাকস্থলীতে রক্তের আত্যন্তিক অভাব হয়। এজন্যই বিবমিষা লক্ষণটী আসে; কিন্তু ইপিকাকের তাহা নয়। ইপিকাকের ক্রিয়াকেন্দ্র পাকস্থলী, এবং ঐ ক্রিয়ার ফলেই বিবমিষা উপস্থিত করে। এই প্রকার, চায়নায় দুর্ব্বলতা এবং ককুলাসের দুর্ব্বলতা,—কেবল দুর্ব্বলতা হিসাবে একই লক্ষণ হইলেও ২টী ঔষধের ক্রিয়ার অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হইবে। আবার দেখা যায়, কোনও কোনও ঔষধের ক্রিয়া মুখ্যভাবে কোনও একযন্ত্রে আরম্ভ হয়, তাহার পর গৌণভাবে অপর যন্ত্রে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ করে। কিন্তু অন্য আর এক শ্রেণীর ঔষধ মুখ্য ভাবেই ঐ যন্ত্রে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে। এই প্রকারে, প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি ঐ ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া বা গৌণ ক্রিয়া, কোন্ যন্ত্রে বা অংশে উহার ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া কি ভাবে কোন্ দিকে প্রসারিত হইয়া গৌণ ক্রিয়া করে, তাহাও জানা আবশ্যক। নতুবা এপিসের এবং জিঙ্কের অব্যবস্থিততা ও আর্সেনিকের অস্থিরতার মধ্যে কোনও পার্থক্য থাকে না। লক্ষণ ও তাহার কারণ অবধান করা প্রয়োজন। নতুবা বৈজ্ঞানিক ভাবে নির্ব্বাচনের আশা করা বিড়ম্বনা। লক্ষণের কারণ জানা না থাকার জন্যই একোনের অস্থিরতা ও আর্সেনিকের অস্থিরতার মধ্যে কোনও বিভিন্নতা দেখে না; একের স্থানে অন্যকে প্রয়োগ করিয়া বসে।

৩য় কথা,—মেটিরিয়া মেডিকা মনে রাখিয়া বেশ বৈজ্ঞানিক নির্ব্বাচন

করিবার আশা করার পূর্ব্বে আরও একটী কার্য্য করিতে হয়; সেটী কি? একটী করিয়া লক্ষণ হিসাবে কতকগুলি করিয়া ঔষধের শ্রেণী বিভাগ করা এবং ঐ শ্রেণীর প্রত্যেক ঔষধের ঐ লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও কি পার্থক্য আছে, তাহা বিচার করিতে হয়। নাক্স, জাইকো, এলুমিনা, ওপিয়াম, প্লাম্বাম্ প্রভৃতি ঔষধের মধ্যে প্রত্যেকেরই কোষ্টবদ্ধ আছে, অথচ তাহাদের মধ্যে আবার পার্থক্যও আছে,—এই হিসাবে একটী করিয়া দল বা শ্রেণীবিভাগ করিয়া উহাদের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করা একান্ত আবশ্যক। অন্ধভাবে নির্ব্বাচন করিলে—"লাগে ত তাক্, না লাগেত তুক" হয়, এবং অন্ধ নির্ব্বাচনের ফলে আরোগ্য হইলেও আত্মপ্রসাদ লাভ হয় না। মেটিরিয়া মেডিকাখানি, একবার, দুইবার, বা তিনবার মনোযোগ সহকারে পাঠ করিবার পর, প্রত্যেক ঔষধের সহিত অনেকটা পরিচয় হইলে তবে এ কার্য্যে ব্রতী হইতে হয়, নতুবা তুলনা ও পার্থক্য নির্ণয় সহজ হয় না।

৪র্থ কথা—মানসিক উৎভাবন (Reproduction) এবং ব্যবহার। যে যে ঔষধ উত্তমরূপে অধ্যয়ন হইয়াছে, তাহা প্রায় সর্ব্বদাই নিজের মনে চিন্তা ও তৎবিষয় বিচারণার একান্ত প্রয়োজন। ইহাকে উৎভাবন কহে। কোনও একটী ঔষধের চিত্র অধ্যয়ন করার পর উহা উৎভাবন করা উচিত, তাহার ফলে ঐ চিত্রটী মনে বিশেষরূপে অঙ্কিত হইয়া যায়,—তাহার পর যদি উহাকে রোগী ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিবার সুবিধা পাওয়া যায়, তবে যে উহার চিত্র নিজের মানসপটে চিরাঙ্কিত হইয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যতই অধ্যয়ন করা হউক তাহার ফল তত স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। কার্য্যক্ষেত্রে ব্যবহারের দ্বারা স্থায়ীফলের আশা করা যায়।

আরও একটী উপায় অবলম্বন দ্বারা মেটিরিয়া মেডিকা মনে রাখা যায়। যদিও সকলে এ সুবিধা না পাইতে পারেন, তবে যাঁহাদের পাওয়া সম্ভব, তাঁহাদের জন্যই এ কথার অবতারণা করিতেছি। নিজে নিজে পাঠ করিয়া যদি উহা বন্ধুবান্ধবদিগের সহিত আলোচনা করা হয়, অথবা ছাত্রদিগকে অধ্যাপনার দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়া হয়, তবে আর ভুলিবার সম্ভাবনা আদৌ থাকে না অধ্যাপক মহাশয়দিগের এই সুবিধা থাকে, এজন্য অধ্যাপকদিগের মেটিরিয়া মেডিকা বেশ মনে থাকে। বাস্তবিক, আলোচনা ও ব্যবহার অর্থাৎ রোগীক্ষেত্রে প্রয়োগ দ্বারা যে সুফল পাওয়া যায়, সেরূপ আর কিছুতেই হয় না। বিদ্যা এপ্রকার জিনিস যে "যতই করিবে দান, তত যাবে বেড়ে," অর্থাৎ ছাত্রদিগকে

যত মনোযোগ সহকারে শিক্ষা দেওয়া হইবে, ততই উহা মনে রাখিবার পক্ষে সুবিধা হইবে। আমরা নিজে এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ কৃতকার্য্য হইয়াছি বলিয়া ইহার প্রচার করিতেছি।

মেটিরিয়া মেডিকাখানি চিকিৎসাক্ষেত্রে, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাক্ষেত্রে একমাত্র প্রয়োজনীয় দ্রব্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অন্য প্যাথি সকলের মেটিরিয়া মেডিকা ও আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা ব্যতীত চিকিৎসা আদৌ চলিতেই পারে না, কেননা প্রত্যেক ঔষধের চিত্র মনে অঙ্কিত করার পর রোগীক্ষেত্রে তাহারই সদৃশ চিত্র পাইলে তবেই সেই ঔষধের প্রয়োগ হয়, ও তাহারই ফলে নির্ম্মল আরোগ্য আসিয়া থাকে। মেটিরিয়া মেডিকা না থাকিলে কোন্ ঔষধের কি কি লক্ষণ, তাহা কেমন করিয়া জানা যায়! এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের চিকিৎসাকালে চিকিৎসা-পুস্তক অর্থাৎ Practice of Medicine থাকিলেই যথেষ্ট হয়, আমাদের উহাতে চিকিৎসা চলে না। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাই সর্ব্বস্ব। অন্য প্যাথির রোগানুসারে চিকিৎসা, আমাদের তাহা নয়, আমাদের ব্যক্তিত্ব অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার ব্যবস্থা। আমরা কলেরা রোগের চিকিৎসা করি না, অর্থাৎ ঐ রোগের কতকগুলি **সাধারণ** লক্ষণ, যথা, ভেদ, বমি ইত্যাদি লইয়া চিকিৎসা করিতে পারি না,—আমাদের প্রত্যেক কলেরা **রোগীর বিশিষ্টতানুসারে** চিকিৎসা করি। রোগের **সাধারণ** লক্ষণ ব্যতীত রোগাক্রান্ত **ব্যক্তির বিশেষ** লক্ষণ অত্যাবশ্যক, নতুবা চিকিৎসাই হইবে না। ৪টী ব্যক্তির "ম্যালেরিয়া" নামক জ্বর হইয়াছে। এলোপ্যাথ মহাশয়েরা কেবলমাত্র ম্যালেরিয়া নাম পাইলেই কুইনাইন প্রয়োগ করিবেন ও জ্বরটীকে দিনকয়েকের জন্য চাপা দেওয়াকেই চিকিৎসা কহিবেন, কিন্তু আমাদের তাহা চলিবে না। ঐ ৪টী ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীর যদি প্রত্যেকেরই স্বতন্ত্র বিশেষ লক্ষণ থাকে, তবে প্রত্যেকেরই ম্যালেরিয়া জ্বর হইলেও, প্রত্যেক স্বতন্ত্র ঔষধ সাহায্যে প্রকৃত আরোগ্য হইবে। সুতরাং মেটিরিয়া মেডিকার একান্ত প্রয়োজন। তাহা ছাড়া, অনেক সময় কোনও একটী রোগীর **রোগ লক্ষণগুলি** যদিও কোনও একটী ঔষধে আদৌ না থাকে, অথচ ঐ ঔষধটীর **বিশেষত্ব** এবং ঐ **রোগীর বিশেষত্ব** যদি সমতুল্য হয়, তবে ঐ ঔষধেই ঐ রোগীর ঐ রোগ আরাম হইবে, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। মনে করুন, আর্সেনিক নামক ঔষধের

পরীক্ষাকালে (প্রুভিং) কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণ কখনও পাওয়া যায় নাই। এবং সেজন্য কোনও Practice of Medicineএ কোষ্ঠবদ্ধ চিকিৎসাকালে আর্সেনিকের উল্লেখ না থাকিবারই কথা। কিন্তু একটা কোষ্ঠবদ্ধ রোগীর যদি আর্সেনিকের মানসিক লক্ষণ ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ থাকে, তবে ঐ রোগীর ক্ষেত্রে আর্সেনিক প্রয়োগেই কোষ্ঠবদ্ধ আরাম হইবে, ইহার কোনও ব্যত্যয় নাই। সুতরাং মেটিরিয়া মেডিকা যে আমাদের একান্ত প্রয়োজন, এমন কি, অন্য কোনও পুস্তক না থাকিলেও, কেবল মেটিরিয়া মেডিকার সাহায্যেই যে আমরা সুচারুরূপে চিকিৎসা ও রোগারোগ্য করিতে পারি, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

এণ্টিম্ ক্রুড।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ

এই ঔষধটি প্রয়োগকালে রোগীর মানসিক অবস্থা ও পাকস্থলীর অবস্থা, এই দুটির উপর বিশেষ মনযোগ দিতে হয়।

শিশু ও বালক বালিকাদের মেজাজ খিটখিটে, সর্ব্বদাই বিরক্তিভাব, গায়ে হাত দিলে অথবা তাহাদের দিকে কেহ তাকাইলেই বিরক্ত হয়। ইহারা ক্যামোমিলা কিম্বা সিনার রোগীদের ন্যায় উগ্র মেজাজের নহে, কিন্তু সর্ব্বদাই অসন্তুষ্ট, একটু থেকে একটুতেই কান্না, এইরূপ **ছিচ কাঁদুনে ও খুঁত খুতে**;—ইহাদের এই প্রকারের মেজাজ। ইহাদিগকে আদর করিয়া গায়ে হাত বুলাইলে, এমন কি আদর করিয়া মুখের দিকে তাকাইয়া কথা বলিলেও বিরক্ত হয় ও কাঁদে। সিনার মেজাজ কতকটা ঐ রকমের বটে; কিন্তু এতদুভয়ের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য আছে। প্রত্যেক ঔষধটিতেই যেন তাহার ব্যক্তিগত বিশেষত্বের ছাপ মারা আছে; তীক্ষ্নদৃষ্টি ও পর্য্যবেক্ষণের দ্বারা আমরা উহা অনায়াসেই ধরিতে পারি। সিনার শিশুর খিটখিটে ভাব কিঞ্চিৎ উগ্রতর, এবং সে অত্যন্ত বায়নাদার। তাহার প্রার্থিত বস্তু না

পাইলে অথবা মৎলবের কিঞ্চিন্মাত্র বাধা পাইলেই সে উগ্র হইয়া উঠে এবং চিৎকার করিয়া কাঁদে। সে দিবা রাত্রি খাই খাই করে। এণ্টিম্ ক্রুডের শিশু যদিও খিট্‌খিটে বটে, কিন্তু বায়নার ও উগ্র প্রকৃতির নহে। সে দিবা রাত্রি ঘ্যান্ ঘ্যান্ প্যান্ প্যান্ করে, কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না,—যাহাকে আমরা মোটা কথায় বলি "ছিচকাঁদুনে ছেলে"। আর বিশেষ দ্রষ্টব্য যে সিনার ন্যায় তাহার ক্ষুধা ও আহার প্রবৃত্তি থাকে না। আরও দ্রষ্টব্য যে সিনার জিহ্বা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কিন্তু এণ্টিম্ ক্রুডের জিহ্বায় দুগ্ধের ন্যায় সাদা পুরু লেপ অঙ্গস্পর্শ করিলে অথবা রোগীর দিকে তাকাইলে সিনা এবং এণ্টিমক্রুড উভয়েই বিরক্ত হয়; কিন্তু পার্থক্য এই যে, সিনার রোগী প্রথম স্পর্শটিই সহ্য করিতে পারে না। তাহার গায়ে প্রথম হাত দিলেই সে বিরক্ত হয়, পরে তাহাকে ধরিয়া কোলে তুলিলে সে আর বিরক্ত হয় না বা কাঁদে না; সেই রূপ কোন অচেনা ব্যক্তি প্রথম তাহার দিকে তাকাইলেই সে বিরক্ত হয় ও কাঁদিয়া উঠে, পরে চেনা শুনা হইয়া গেলে আর সেরূপ করে না। এণ্টিম ক্রুডের শিশু ঠিক সেরূপ নয়। সে দিবা রাত্রি খুঁৎ খুঁৎ করে, কিছুই তাহার ভাল লাগে না, তাহার গায়ে হাত দিলে সে বিরক্ত হয়, মুখের দিকে তাকাইয়া কথা বলিলে বিরক্ত হয়, এমন কি তাহাকে কেহ আদর করিতে গেলেও বিরক্ত হয়; কিন্তু সে সিনার ন্যায় উগ্র প্রকৃতির নয়, ও সেরূপ রাগিয়া চিৎকার করিয়া চিৎকার করিয়া কাঁদেও না; তাহার বিরক্তি ও কান্না খুঁৎখুঁতে রকমের।

এণ্টিম ক্রুডের বয়স্ক রোগীদের মেজাজ অবশ্য শিশুদের অনুরূপ নহে, কিন্তু ইহারাও বিমর্ষ, দুঃখিত, বিরক্ত এবং কখন বা রুষ্ট। ইহারা আবার কখন কখন স্ত্রীপুরুষের প্রণয় সম্বন্ধীয় মধুর ভাবে বিভোর হইয়া উৎফুল্লও হয় এবং জ্যোৎস্নাময়ী রজনীতে ইহাদের ঐ প্রকার ভাবপ্রবণতা বৰ্দ্ধিত হয়। চন্দ্রের আলোতেই ইহাদের মধুর ভাব উথলিয়া উঠে। মধ্যে মধ্যে ভাব প্রবণতা বর্ত্তমান থাকিলেও ইহাদের মনের উপর বিরক্তি ও বিষন্নতা, এই দুটিরই প্রভাব অধিক। এই বিরক্তি ভাব এতদূর পর্য্যন্ত অগ্রসর হয় যে, নিজের জীবন ধারণ পর্য্যন্ত তাহার বিরক্তিজনক হইয়া উঠে। রোগী বলে "মরিলেই বাঁচি" ইত্যাদি। তরুণ রোগে এইরূপ মানসিক অবস্থা হয়না বটে, কিন্তু প্রাচীন পীড়ায় অথবা ধীরগতি সম্পন্ন টাইফাইড প্রভৃতি রোগে রোগী দীর্ঘকাল ভুগিলে তাহার জীবনে বিতৃষ্ণা জন্মে।

এণ্টিম ক্রুড্ জ্ঞাপক যে কোন পীড়াই হোক, রোগীর পূর্ব্বোক্তরূপ মেজাজের সঙ্গে পাকাশয়ের গোলযোগ অবশ্যই বর্ত্তমান থাকিবে। মনে হয় যেন ইহার যাবতীয় রোগই পাকাশয়ে কেন্দ্রীভূত এবং ইহার এমন কোন পীড়াই দেখা যায় না, যাহার সহিত পাকাশয়ের কোন সম্পর্ক নাই। বিবমিষা, বমি, পাকাশয়ে অস্বস্তিবোধ এবং জিহ্বায় দুগ্ধবৎ শুভ্র পুরুক্লেদযুক্ত লেপ এণ্টিম ক্রুড জ্ঞাপক প্রায় সমস্ত রোগেই দেখা যায়। **জিহ্বায় ঐ প্রকার পুরু সাদা লেপ ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ।** ব্রাইওনিয়ার জিহ্বায়ও সাদা পুরু লেপ থাকে বটে, কিন্তু উহা সমস্ত জিহ্বাটি ব্যাপিয়া থাকে না, জিহ্বার মাঝখানেই ঐরূপ পুরু লেপ পড়ে; আর উহা এণ্টিম ক্রুডের ন্যায় ততটা পুরু ও ধবধবে সাদাও নহে। ব্রাইওনিয়ায় জিহ্বা অতিশয় শুষ্ক থাকে; এণ্টিম ক্রুডের জিহ্বা সেরূপ শুষ্ক নহে, বরং ইহাকে শুভ্র ক্লেদাবৃত বলা যায়। এণ্টিম ক্রুডের মেজাজ্ এবং অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ দ্বারা ইহাদের পার্থক্য অতি সহজেই নিরুপিত হয়। এণ্টিম ক্রুডের বমি ও গা বমি বমি ভাব ইপিকাক্, এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক্ প্রভৃতি অনেকগুলি ঔষধে অল্প বিস্তর দেখা যায় বটে, কিন্তু এণ্টিমক্রুডের ঐ প্রকার সাদা ধবধবে পুরু লেপযুক্ত জিহ্বার লক্ষণ ইহাদের কোনটিতেই নাই।

এণ্টিম ক্রুডের কতকগুলি ধাতুগত লক্ষণ আছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সর্ব্বদা মনে রাখিতে হয়। শিশুদের মোটা হইবার প্রবণতা। ইহাদের নাসারন্ধ্রের ধার এবং ওষ্ঠাধরের সংযোগস্থল ফাটে এবং তাহাতে চটা পড়ে। শিশু স্নান করিতে চাহে না, উহাকে ঠাণ্ডাজলে স্নান করাইতে বা উহার গাত্র ধৌত করাইতে গেলে চিৎকার করিয়া কাঁদে (সালফার)। ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে শিরঃপীড়া, পাকাশয়ের পীড়া, উদরাময়, দন্তশূল প্রভৃতি নানা রোগ লক্ষণ প্রকাশ পায়। এণ্টিমক্রুডের রোগীদের গাত্র চর্ম্মে কঠিন শৃঙ্গের ন্যায় আঁচিল উদ্ভূত হয়। হাতের ও পায়ের তলায় ঐ প্রকার উদ্ভেদ হয়, পায়ের তলায় কঠিন কড়া পড়ে, উহা অতিশয় কষ্টদায়ক, হাঁটিবার সময়ে ও পায়ের তলায় ভর দিয়া বসিতে গেলে বেদনা লাগে। নখের কোণেও শৃঙ্গের ন্যায় আঁচিল জন্মে। আঙ্গুলের মুখে আঘাত লাগিয়া ছেঁচিয়া গেলে বিশ্লিষ্ট ভাবে উহা পুনরায় জন্মায়। ঐ সমস্ত হইতে বুঝা যায় যে, **চর্ম্মের উপর আঁচিলাদি**

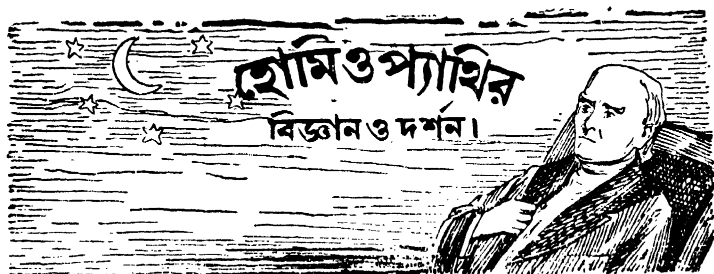
কুনির্ম্মাণ ও উহাদের কাঠিন্য সম্পাদন এণ্টিম ক্রুড্ জ্ঞাপক ধাতুর স্বাভাবিক প্রবণতা। ইহাদের রোগলক্ষণ একবার তিরোহিত হইয়া যখন পুনর্ব্বার দেখা দেয়, তখন প্রায়ই স্থান পরিবর্ত্তন করে। গাউট এবং বাতের লক্ষণ হঠাৎ তিরোহিত হইয়া পাকাশয়ের লক্ষণ দেখা দেয়। রোগী বাতের বেদনায় খুব কষ্ট পাইতেছে, হঠাৎ হয়ত বাতের বেদনা থামিয়া গিয়া তৎপরিবর্ত্তে তাহার বমি হইতে লাগিল, পরে আবার বমি থামিয়া গিয়া তাহার বাতের বেদনা ও গ্রন্থিস্ফীতি দেখা দিল। **এণ্টিমক্রুডের রোগীদের শীতল জলে স্নানে অপ্রবৃত্তি এবং সূর্য্য ও অগ্নির উত্তাপ ইহারা সহ্য করিতে পারে না।** সূর্য্যের উত্তাপ ও নিকটবর্ত্তী অগ্নির উত্তাপে ইহাদের সকল পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হয়। **অত্যধিক ঠাণ্ডা ও অত্যধিক গরম, ইহার যে কোনটীতে উহাদের রোগ বৃদ্ধি হয়।** টক দ্রব্য সেবনে ইহাদের উদরাময় ও পাকাশয়ের যাবতীয় পীড়া বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তত্রাচ ইহাদের টক খাইতে প্রবৃত্তি হয়।

এণ্টিমক্রুড জ্ঞাপক অজীর্ণ ও উদরাময় রোগে গা বমি বমি, পেটে বেদনা ও জিহ্বায় পূর্ব্ববর্ণিত সাদা লেপ থাকে এবং ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায় উহার উদ্গার উঠে। গ্রীষ্মকালের উদরাময়ে কতকটা তরল ও কতকটা গুট্‌লে গুট্‌লে মল নির্গত হয়। কখন বা জলবৎ ভেদের সহিত মলের কুচি ও জমা দুধ নির্গত হয়। এণ্টিমক্রুড জ্ঞাপক উদরাময় শিশু, বালক ও বৃদ্ধদিগের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। ঐ প্রকার ভেদ, বমি অথবা বিবমিষা, খিট্‌খিটে ও বিষন্ন মেজাজ এবং তৎসঙ্গে পূর্ব্ববর্ণিত দুগ্ধবৎ সাদা লেপাবৃত জিহ্বা, এই লক্ষণসমষ্টি পাইলে এণ্টিমক্রুড প্রয়োগ কখনই বিফল হইবে না।

এণ্টিমক্রুড জ্ঞাপক জ্বর শিশুদিগের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। ইহাতেও পূর্ব্বোক্ত পাকাশয়ের লক্ষণ, বমি বা বিবমিষা খিট্‌খিটে মোজাজ, নিদ্রালুতা ও শুভ্র ক্লেদাবৃত জিহ্বার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহার জ্বর প্রত্যহ দ্বিপ্রহর বা বৈকাল বেলায়, কখন কখন বা একদিন অন্তর ঠিক একই সময়ে আইসে। জ্বরকালে ঘর্ম্ম ও পিপাসা এবং পূর্ব্ববর্ণিত উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধতা, যে কোনটী থাকিতে পারে। এণ্টিমক্রুডের জ্বরে রোগীর বিষণ্ণভাব, শিশুদিগের পূর্ব্ববর্ণিত মেজাজ, নিদ্রালুতা, পানাহারে অপ্রবৃত্তি, পিপাসার অভাব ও

জিহ্বার সেই দুগ্ধবৎ সাদা পুরু লেপ, এই কয়টির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। রোগীর টক দ্রব্য খাইবার প্রবৃত্তি হয়।

কেবল জ্বর ও উদরাময় রোগেই যে ইহার ব্যবহার তাহা নয়। ফলতঃ ইহার নির্দ্দিষ্ট মানসিক লক্ষণ, পাকাশয়ের লক্ষণ এবং ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টির মিল থাকিলে, ইহা প্রয়োগে বাত, চর্ম্মরোগ, স্ত্রীলোকদিগের বাধক প্রভৃতি বহু কঠিন রোগ আরোগ্য হইতে পারে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগের নামের প্রয়োজনীয়তা অতি অল্পই; রোগীর লক্ষণসমষ্টিই আমাদের একমাত্র অবলম্বন। ঔষধের সার্ব্বাঙ্গিক ব্যক্তিগত ও বিশেষ লক্ষণ-সমষ্টি রোগীতে দৃষ্ট হইলে যে কোন রোগই হোক, উহা আরোগ্য হইবে।



অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৯ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৪৫)

এইরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের প্রধান প্রধান প্রকারভেদের উপর এবং তাহাদের সহিত সম্বদ্ধ বিচিত্র ঘটনাবলীর উপর কত মনোযোগ দেওয়া উচিত, তাহা দেখাইয়া, আমরা ঔষধ সমূহ এবং তাহাদের ব্যবহারবিধি সম্বন্ধে, তাহাদের ব্যবহারকালে পালনীয় পথ্যাদির বিধিনিষেধসহ আমাদের বক্তব্য বলিতে যাইতেছি।

হ্যানিমান প্রথমে যাবতীয় মানবীয় ব্যাধিকে প্রধানতঃ দুইভাগে ভাগ করিয়াছেন। প্রথম অচির রোগ, দ্বিতীয় চির রোগ। উত্তেজক কারণ ভেদে অচির রোগ যে কয়েক প্রকারের হইতে পারে তাহা (৭৩ অণুচ্ছেদে) দেখাইয়াছেন। তাহার পর ঔষধজ ব্যাধিসমূহকে ভ্রম বশতঃ চিররোগ বলিয়া কিরূপে ধারণা করা হয়, অচির রোগ বহুদিন স্থায়ী বা পুরাতন হইলেও যে তাহা চিররোগ নয় তাহা নির্দ্দেশ করিয়া, প্রকৃত চিররোগ কিরূপ তাহার বর্ণনা করিলেন (৭৮ অণুচ্ছেদে)। ৭৯ এবং ৮০ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়ে চিররোগের কারণত্রয় সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিসের উল্লেখ করিলেন। ১৭২ অণুচ্ছেদে একদৈশিক ব্যাধি, ২৭৪ অণুচ্ছেদে স্থানীয় ব্যাধি, ২১০

অণুচ্ছেদে মানসিক ব্যাধি, ২৩১ অণুচ্ছেদে সবিরাম ব্যাধি, ২৩২ অণুচ্ছেদে পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহের উল্লেখ করিয়াছেন।

এই অণুচ্ছেদে তিনি বলিতেছেন, উক্তরূপে ব্যাধি সকলের প্রকার ভেদ ও তৎসংলগ্ন ঘটনাবলীর বিষয় সম্পূর্ণরূপে অবহিত হওয়া সমলক্ষণ চিকিৎসার সাফল্যলাভের পক্ষে যে বিশেষ প্রয়োজন তাহা আমি পূর্ব্বে দেখাইয়াছি। এখন ঔষধসমূহের মাত্রা, প্রথম প্রয়োগ, পুনঃপ্রয়োগ বিষয়ে কিরূপ প্রথা অবলম্বন করা এবং কি কি বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক এবং ঔষধ ব্যবহার কালে পথ্যাপথ্যের কিরূপ বিচারসহ বিধিনিষেধ পালন করিতে হইবে তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিব।

(২৪৬)

চিকিৎসাকালে স্পষ্ট ক্রমোন্নতিসূচক এবং প্রত্যক্ষভাবে বর্দ্ধনশীল উপশম, যতক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ নিষিদ্ধ, কারণ প্রযুক্ত ঔষধ যাহা কিছু মঙ্গল করিতেছে তাহা দ্রুতবেগে পূর্ণতার দিকে অগ্রসর হইতেছে। অচির রোগে প্রায়ই এইরূপ করা হইয়া থাকে। কিন্তু এ দিকে অপেক্ষাকৃত চির রোগে উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের একটী মাত্র মাত্রা ধীর উন্নতি সহকারে কখন কখন যতটুকু সাহায্য ইহা প্রকৃতিক নিয়মে করিতে পারে তাহা ৪০।৫০।৬০।১০০ দিনে পূর্ণভাবে প্রদান করে। এরূপ কিন্তু কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে, তদ্ব্যতীত যদি উক্ত সময়ের অর্দ্ধেক, এক চতুর্থাংশ বা তদপেক্ষা কম সময়ে অধিকতর দ্রুত আরোগ্য লাভ সম্ভব হয়, তবে তাহা চিকিৎসক এবং রোগীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। সম্প্রতি বহুদর্শনের ফলে আমি শিখিয়াছি যে, তাহা নিম্নলিখিত অবস্থায় অতি সুখসাধ্যভাবে করা যাইতে পারে। প্রথম যদি যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে নির্ব্বাচিত ঔষধ সর্ব্বতোভাবে সমলক্ষণ-সম্পন্ন হয়। দ্বিতীয়তঃ যদি ইহাকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত ও জলে দ্রব করিয়া, সেরূপ অল্পমাত্রায় উপযুক্ত সময়ান্তে প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর আরোগ্য সাধিত হয় বলিয়া

অভিজ্ঞতা লাভ করা যায়, তদনুযায়ী অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু এই সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়, যেন প্রত্যেক মাত্রা পূর্ব্ববর্ত্তী এবং পরবর্ত্তী মাত্রা হইতে কিছু পরিবর্ত্তিত হয়। যে জীবনীশক্তিকে সদৃশ রোগশক্তি দ্বারা পরিবর্ত্তিত করা হইতেছে তাহা যেন অমঙ্গলকর প্রতিক্রিয়া এবং বিদ্রোহ না করে যাহা অপরিবর্ত্তিত মাত্রার দ্রুত পুনঃ২ প্রয়োগে সততই ঘটিয়া থাকে।

ঔষধ প্রয়োগের পর যতক্ষণ বা যতদিন পর্য্যন্ত রোগীর শারীরিক ও মানসিক উন্নতি স্পষ্টভাবে প্রতীয়মান হয়, ততক্ষণ বা ততদিন পর্য্যন্ত ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কারণ তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে। অচির রোগে ঔষধ না দিয়া উক্তরূপে অপেক্ষা করা প্রায়ই সম্ভব। কিন্তু চিররোগে প্রায়, সম্ভব নয়, কারণ ধীরে ধীরে একটী মাত্রার ক্রিয়াফলে আরোগ্য সাধিত হইতে সাধারণতঃ ৪০, ৫০, ৬০, ১০০ দিন লাগিতে পারে। এত দিন অপেক্ষা করা কি রোগী কি চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই ধৈর্য্যচ্যুতির কারণ। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে উক্ত সময়ের অর্দ্ধেক বা এক চতুর্থাংশ সময়ে কিংবা তদপেক্ষা অল্পসময়ে আরোগ্য সাধিত হইলে অতীব সুখের বিষয় হয়।

এই উভয়তঃ আনন্দপ্রদ আরোগ্য দুইটী অনুকূল অবস্থার উপর নির্ভর করে বলিয়া হ্যানিম্যান নূতন অভিজ্ঞতার ফলে জানিতে পারিয়াছেন (১) সম্পূর্ণরূপে রোগের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন। (২) ঔষধটী উচ্চশক্তিতে পরিণত করিয়া জলসহযোগে এরূপ ক্ষুদ্র মাত্রায় এরূপ সময়ান্তে প্রয়োগ যাহা অতি সত্বর আরোগ্যের সহায়ক বলিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে। আর একটী সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক এই যে, একই শক্তির মাত্রা যেন পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত না হয়। পূর্ব্ব প্রযুক্ত মাত্রার শক্তি অপেক্ষা পরবর্ত্তী মাত্রার শক্তি যেন কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হয়। কারণ অপরিবর্ত্তিত শক্তির মাত্রা পুনঃ পুনঃ বিশেষতঃ শীঘ্র শীঘ্র প্রযুক্ত হইলে জীবনীশক্তি অমঙ্গলময় প্রতিক্রিয়া এবং বিদ্রোহ উপস্থিত করিয়া থাকে। অর্থাৎ একই শক্তির মাত্রা শীঘ্র শীঘ্র পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে ঔষধে উপকার বা অনুকূল প্রতিক্রিয়া হওয়া দূরে থাক, তীব্র কষ্টকর লক্ষণাদি উৎপাদিত হইয়া রোগীকে অধিকতর অসুস্থ করে।

(২৪৭)

রোগের আরোগ্যে যাহাতে বিলম্ব না হয় এই উদ্দেশ্যে অল্পক্ষণ পরে পরে পুনঃ২ প্রয়োগের কথা দূরে থাক অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ একবার মাত্রও পুনঃ প্রয়োগ করা অসম্ভব। কারণ জীবনীশক্তি এরূপ অপরিবর্ত্তিত মাত্রা বিনা বাধায় গ্রহণ করে না, রোগের সদৃশ লক্ষণ ব্যতীতও ঔষধের অন্যান্য লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, কারণ পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রা জীবনীশক্তিতে আকাঙ্ক্ষিত পরিবর্ত্তন ইতঃপূর্ব্বেই সম্পন্ন করায়, শক্তি হিসাবে তাহারই সম্পূর্ণ সদৃশ অপরিবর্ত্তিত মাত্রা জীবনী শক্তির পূর্ব্বের অবস্থাসমূহ আর দেখিতে পায় না। অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ আরও ব্যবহার করিলে রোগী অন্য প্রকারে বাস্তবিকই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর অসুস্থ হইতে পারে, কারণ প্রযুক্ত ঔষধের যে সকল লক্ষণ প্রাথমিক রোগলক্ষণের সদৃশ নয় কেবল তাহারাই ক্রিয়মান থাকে সুতরাং আরোগ্যের দিকে কোন অগ্রগতি থাকে না, বরং রোগীর অবস্থার প্রকৃতই উপচয় সংঘটিত হয়। কিন্তু যদি পর পরবর্ত্তী মাত্রাগুলি অল্প অল্প পরিবর্ত্তিত হয় অর্থাৎ কিছু কিছু উচ্চতর শক্তিতে পরিণত হয় (২৬৯—২৭০ অণুচ্ছেদে দ্রষ্টব্য) তবে জীবনীশক্তি সেই ঔষধের দ্বারাই সহজে পরিবর্ত্তিত হয় (প্রকৃত রোগের অনুভূতি হ্রাস হয়) এবং এইরূপে আরোগ্য ক্রমশঃ নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে।

আরোগ্য সাধনে বিলম্ব না হয়, এই মনে করিয়া যদি পুনঃ পুনঃ অপরিবর্ত্তিত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তবে অত্যন্ত অন্যায় করা হয়। কারণ জীবনীশক্তি অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ বিনা বাধায় গ্রহণ করে না। অর্থাৎ এক মাত্রা ঔষধ দিবার পর কিছু উপকার হইলে যদি দ্বিতীয় মাত্রা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বা একই শক্তিতে প্রযুক্ত হয়, তবে জীবনীশক্তি আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল উৎপাদন করিতে থাকে। যেহেতু প্রথম প্রযুক্ত মাত্রা যদি সম্পূর্ণ সদৃশ হয় তবে তাহা সদৃশ বিধনানুসারে কতকগুলি লক্ষণ দূরীভূত বা প্রশমিত করিয়াছে, সুতরাং অপরিবর্ত্তিত দ্বিতীয় মাত্রা জীবনীশক্তির পূর্ব্বাবস্থা

দেখিতে পায় না, এবং স্তর হিসাবে এখন রোগের সম্পূর্ণ সদৃশও হইতে পারে না। দ্বিতীয় অপরিবর্ত্তিত মাত্রা সেবনের পর রোগী আরও অসুস্থ হইতে পারে। কারণ তখন যে সকল লক্ষণ দেখা যাইতেছে তাহারা ঔষধজ আনুষঙ্গিক লক্ষণ। তাহারা প্রাথমিক রোগলক্ষণের সদৃশ নয়। কারণ অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধ আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল আনয়ন করে। সুতরাং রোগী আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয় না। বরং তাহার রোগের বৃদ্ধিই ঘটিয়া থাকে। প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর অবশিষ্ট রোগলক্ষণগুলি অপেক্ষাকৃত গভীরতর স্তরে বর্ত্তমান থাকায় উচ্চতর শক্তির প্রয়োজন।

সেইজন্য যদি প্রত্যেক পরবর্ত্তী মাত্রার ঔষধ কথকিঞ্চৎ উচ্চতর শক্তিতে প্রযুক্ত হয় তবে সেই ঔষধ দ্বারা জীবনাশক্তি অনুকূলভাবে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রাকৃতিক প্রাথমিক রোগানুভূতি কমিয়া আইসে। অতএব আরোগ্য অদূরবর্ত্তী হয়।

সাধারণতঃ আমরা যে ঔষধে উপকার পাই তাহারই কয়েক মাত্রা দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া করিয়া প্রদান করি কিংবা ২ আউন্স জলে গুলিয়া প্রত্যেক মাত্রা আলোড়িত না করিয়াই সেবন করিতে বলিয়া দিই। তাহাতে প্রত্যেক মাত্রা উচ্চতর শক্তির অভাবে ক্রমশঃ গভীরতর স্তরে আঘাত না করিয়া অসম স্তরে অর্থাৎ যে স্তর প্রথম বা পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রার সদৃশ ছিল, তাহাতে পুনঃ পুনঃ আঘাত করিয়া রোগ বৃদ্ধি বা আনুষঙ্গিক লক্ষণ আনয়ন করিয়া রোগ বৃদ্ধি করে। তাই এই অণুচ্ছেদে হ্যানিমান বলিতেছেন সেরূপ করা অনুচিত। প্রত্যেক মাত্রার শক্তি কিছু কিছু বৃদ্ধি করা উচিত।

(২৪৮)

এই উদ্দেশ্যে আমরা ঔষধকে জল মিশ্রিত করিয়া (৮,১০,১২ বার সজোরে আলোড়িত করিয়া) নূতন২ উচ্চতর শক্তিতে পরিণত করি এবং রোগীকে এক বা বর্দ্ধনশীল শক্তির বহু চা-চামচ মাত্রায় বহুদিন স্থায়ী রোগে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর, অচিররোগে দুই হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর এবং অতিরিক্ত প্রয়োজনীয় স্থলে প্রত্যেক ঘণ্টায় কিংবা আরো শীঘ্র২ আমরা ঔষধ প্রদান করি। এইরূপে চিররোগ সমূহে প্রত্যেক সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ, এমন কি যাহাদের ক্রিয়া বহুকাল স্থায়ী

তাহাদিগকেও প্রত্যহ কয়েক মাস ধরিয়া পুনঃ২ প্রদান করা যাইতে পারে এবং তাহাতে অধিকতর সাফল্য লাভ হয়। যদি মিশ্রণ (সাত বা পনের দিনে) শেষ হইয়া যায় এবং ঐ ঔষধের লক্ষণ তখনও থাকে তবে ঐ ঔষধের উচ্চতর শক্তির একটী (কদাচিৎ কয়েকটী) অণুবটিকা মিশ্রণে প্রদান করিতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত রোগী ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিতে থাকে এবং জীবনে কখনও উপলব্ধি করে নাই এমন কোনও প্রকার লক্ষণ উপস্থিত না হয়, সেই পর্য্যন্ত সেই মিশ্রণই রোগীকে প্রয়োগ করিতে হয়। যদি ইহাই ঘটে— যদি রোগের অবশিষ্ট অংশ পরিবর্ত্তিত লক্ষণসমষ্টিতে আগত হয় তবে শেষ ঔষধের পরিবর্ত্তে আর একটী অধিকতর সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পুনঃ২ প্রয়োগ করিতে হয়, মনে রাখিতে হয় এই মিশ্রণের প্রত্যেক মাত্রার শক্তি যেন সজোরে আলোড়ন দ্বারা কিছু পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত হয়। অন্যপক্ষে সুন্দর-রূপে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের প্রায় প্রাত্যহিক পুনঃ প্রয়োগের সময় চিররোগ চিকিৎসার শেষভাগে, যদি সমবিধান মতে রোগ বৃদ্ধি উপস্থিত হয়, যদ্দ্বারা রোগের অবশিষ্টাংশ পুনরায় কিছু বর্দ্ধিত হইল বলিয়া মনে হয়, প্রাথমিক রোগের সদৃশ ঔষধজ ব্যাধিই তখন ক্রমাগত পরিস্ফুট হয়। সে ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্রতর করিতে হইবে বা অনেক দিন পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে সম্ভবতঃ একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে হইবে, দেখিতে হইবে, এই রোগমুক্তাবস্থায় আরও ঔষধের প্রয়োজন আছে কি না। বর্ত্তমান লক্ষণসমূহ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আধিক্যবশতঃ হইলে স্বতঃই অন্তর্হিত হইবে এবং তৎস্থলে উপদ্রবহীন স্বাস্থ্য বিরাজ করিবে। যদি ক্ষুদ্র দুই ড্রাম শিশিতে জল মিশ্রিত সুরাসারে ঔষধের একটী মাত্র অণুবটিকা দ্রব ও আলোড়িত করিয়া দুই, তিন বা চারি দিন অন্তর ঘ্রাণ লইবার ব্যবস্থা হয়, তবে তাহাও প্রত্যেকবার ঘ্রাণের পূর্ব্বে আট হইতে দশবার সম্পূর্ণরূপে আলোড়িত করিয়া লইতে হইবে।

যাহাতে জীবনীশক্তি বিনা বাধায় ঔষধ শক্তি গ্রহণ করিতে পারে এবং প্রতিকূল প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করিয়া আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি উৎপন্ন করিতে না পারে, তদর্থে আমরা সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত উচ্চতর শক্তিতে পরিণত ঔষধের মিশ্রণকে প্রত্যেক মাত্রা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ৮, ১০ বা ১২ বার সজোরে আলোড়িত করিয়া বা চলিত কথায় "ঝাঁকি" দিয়া লই। চির রোগ হইলে, ইহার মাত্রা প্রত্যহ বা একদিন অন্তর, অচির রোগে, প্রত্যেক ঘণ্টা অন্তর, সাংঘাতিক রোগে, আরও অল্প সময় ব্যবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা পরিমাণে এক চা-চামচ বা তদধিক হইতে পারে।

মাত্রা সাধারণতঃ এক চা চামচ দেওয়া যায়। বাড়াইতে হইলে দুই চামচ বা তদধিক প্রযুক্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ একটী মাত্র অণুবটিকা ৭।৮ বড় চামচ পরিমাণ জলে গুলিয়া মিশ্রণ প্রস্তুত করিতে হয়। এই মিশ্রণকে ৮ হইতে ১২ বার আলোড়িত করিয়া অর্থাৎ ঝাঁকি দিয়া তাহা হইতে ১ বড় চামচ মাত্র, বড় চামচের ৭।৮ চামচ জলপূর্ণ গ্লাসে উত্তমরূপে গুলিয়া,তাহার এক চা-চামচ বা তদধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। রোগী অত্যন্ত অসহিষ্ণু হইলে, শেষোক্ত মিশ্রণ হইতে এক চা-চামচ মাত্র লইয়া পুনরায় বড় চামচের ৭।৮ চামচ জলপূর্ণ গ্লাসে গুলিয়া দেওয়া যায়। এইরূপ প্রথায় মাত্রার শক্তি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত হয় অথচ তাহার তীব্রতা থাকে না।

যাহা হউক, ঔষধ যদি প্রকৃতই সমলক্ষণ মতে সুনির্ব্বাচিত হয়, তবে ঐরূপ পরিবর্ত্তিত মাত্রায় দীর্ঘকাল ক্রিয়াশীল ঔষধও মাসের পর মাস প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এক বা দুই সপ্তাহান্তে ঐ মিশ্রণ শেষ হইবার পরও যদি সেই ঔষধেরই লক্ষণ সমষ্টি বর্ত্তমান থাকে তবে, তাহার উচ্চতর শক্তির একটী মাত্র কদাচিত কয়েকটী অণুবটিকা লইয়া পুনরায় মিশ্রণ প্রস্তুত করিতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত রোগী ক্রমাগত উপকার বুঝিতে পারে এবং পূর্ব্বে কখন অনুভব করে নাই এমন দু একটী লক্ষণ দেখা না যায়, সে পর্য্যন্ত উক্তরূপে সেই ঔষধই প্রয়োগ করিতে হয়। যদি অননুভূত লক্ষণ সকল দেখা দেয় বা অবশিষ্ট রোগ পরিবর্ত্তিত, নূতন আকারে দৃষ্ট হয়, তবে তাহার সমলক্ষণসম্পন্ন উপযুক্ত অন্য একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া মাত্রার শক্তি পূর্ব্ব কথিত বিধানে বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রদান করিতে হয়।

যদি এইরূপে প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিররোগ চিকিৎসার শেষভাগে, অবশিষ্ট রোগলক্ষণগুলি পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অর্থাৎ ঔষধজ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, তবে বুঝিতে হইবে, এখন কেবল প্রাথমিক রোগের সদৃশ ঔষধজনিত ব্যাধিই বর্ত্তমান আছে। এরূপ ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা আরও অল্প করিতে হইবে কিংবা অনেক পরে পরে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে অথবা কিছুদিন ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে। দেখিতে হইবে এখন আর ঔষধের প্রয়োজন আছে কি না? অতিরিক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ সেবনজনিত লক্ষণ গুলিশীঘ্রই আপনা হইতে চলিয়া যায় ও অবিচলিত স্বাস্থ্য দেখা দেয়। ঘ্রাণের দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের জন্য যদি ১ ড্রাম শিশিতে ঔষধের একটী মাত্র অণুবটিকা সুরাসারাদিতে দ্রব করা যায়, তবে তাহাও প্রত্যেকবার ঘ্রাণের পূর্ব্বে ৮, ১০বার আলোড়িত করিয়া বা ঝাঁকি দিয়া লইতে হইবে।

অনেকে ঘ্রাণের জন্য ঔষধসিক্ত বটিকা এক ড্রাম শিশিতে রাখিয়া ঘ্রাণ লইতে দেন। এই অণুচ্ছেদ হইতে আভাষ পাওয়া যায়, ঘ্রাণের জন্য অণুবটিকা ১ ড্রাম জলমিশ্রিত সুরাসারে দ্রব করিতে হইবে এবং দুই তিন বা চার দিন অন্তর ঘ্রাণ লইতে হইবে। এবং প্রত্যেকবার ঘ্রাণের পূর্ব্বে তাহার শক্তি ও বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত করিবার জন্য উক্ত নিয়মে ঝাঁকি দিতে হইবে।



পালসেটিলার প্রসব-প্রসঙ্গ।

গত আশ্বিনের মাঝামাঝি এক বৃদ্ধা হাঁপাইতে হাঁপাইতে অশ্রুপূর্ণ-নেত্রে আসিয়া বলিল "বাবা বাড়ীতে আমার বৌমা আজ সাত দিন ধরে ব্যথা খাচ্ছে, কিছুতেই কিছু হচ্ছে না"। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে এলোপ্যাথিক ডাক্তার দেখিতেছিলেন, কিন্তু সে দিন তিনি জবাব দিয়া গিয়াছেন এবং বলিয়া দিয়াছেন যে অস্ত্রোপচার ভিন্ন প্রসব হইবার কোন সম্ভাবনাত নাই-ই, আর তাহা না করিলে প্রসূতী ও গর্ভস্থ শিশু উভয়ের মৃত্যু অনিবার্য্য।

স্ত্রীলোকটী কাঁদিতে কাঁদিতে আমাকেই চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিতে অনুরোধ করিলে। আমি আসিয়া দেখিলাম, রোগিণীর বয়স অনুমান ১৪।১৫ বৎসর। প্রথম পোয়াতী, দোহারা গড়ন। পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অপেক্ষা চঞ্চল। রোগিণী প্রশ্নের উত্তর দিতে চাহে না-- বড়ই লজ্জাশীলা। অতঃপর রোগিণীর মাকে দিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম। রোগিণী থাক্‌তে ভালবাসে "খোলা বাতাসে" "রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না কেবল শেষরাত্রে একটু নিদ্রার আবেগ দেখা যায়।" খেতে বেশী ভালবাসে টক্। মাঝে মাঝে পিত্ত বমন হয় এবং তার সহিত কেবল মুখে জল উঠে আর বুক জ্বালা করে। জিহ্বা দেখিলাম, সাদা এবং শুষ্ক। "বেদনা যখন আসে একেবারে অধিকক্ষণ বন্ধ হইয়া থাকে না"। মাঝে মাঝে অল্প অল্প হাই তোলা আছে। ব্যথায় ছট্ ফট্ কচ্ছে, আবার তখনই হয়তো কিছু থাকে না। ব্যথা বেশীক্ষণ থাকে না, ঐ থেকে থেকেই হয়। "আচ্ছা

জরায়ুর মুখ বিস্তৃত হয় কি ? বুঝা যায় না, যখনই বেদনা জোরে আসে তখনই "জাওয়ানে" বসান হয় কিন্তু কোন ফল হইতেছে না। ইহা শুনিয়া রোগিণীর মাকে প্রকৃত প্রসবের সময় না আসিলে জাওয়ানে বসান যে অন্যায় কার্য্য তাহার একটু আভাস দিলাম এবং পথ্য সম্বন্ধে এই বলিয়া দিলাম যদি বেদনা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং রোগিণী ক্ষুধা বোধ করে তবে তাহাকে মাঝে মাঝে অল্প অল্প গরম দুধ দিবে। ঔষধ—**পলসেটিলা ৬ ক্রম ৩ দাগ ২ ঘণ্টা অন্তর**। বিশেষ করিয়া বলিয়া দিলাম "ব্যস্ত বা ভীত হইবার কারণ নাই।" এই ঔষধ ঠিকমত খাওয়াও, নিশ্চয় সুফল হবে। হা হুতাশ কর্ব্বে না, রোগিণী দমে যাবে। এই তিন দাগ ঔষধ খাওয়ানের পর যদি রোগিণীর অবস্থা একই ভাব দেখ ত আবার আমার কাছে আসবে। সান্ধ্য ভ্রমণ শেষ করিয়া বাড়ীতে ফিরিয়া সন্ধ্যাবন্দনাদি সমাপনান্তে রাত্রি আন্দাজ ৮৷৷০টার সময় আহার করিতে যাইতেছি, কার্ত্তিকের ছেলে দৌড়িয়া আসিয়া সংবাদ দিল "ঠাকুর মহাশয়" আমার এই মাত্র একটী ছেলে হয়েছে। এই শুনিয়া সর্ব্বনিয়ন্তা ও এই মহৌষধের আবিষ্কর্ত্তার উদ্দেশে শ্রদ্ধাঞ্জলী দান করিলাম।

ডাঃ শ্রীলালমোহন বন্দোপাধ্যায়। (২৪ পরগণা)

১৩৩৩ সন ৩০শে চৈত্র কুষ্টিয়া ষ্টেসনে নামিবামাত্র জনৈক উকিল বলিলেন যে আপনার শ্বশুরের বাঁচিবার আশা নাই। তিনি অত্যন্ত অসুস্থ আজ তিন দিন অজ্ঞান অবস্থায় আছেন অনবরত মাথায় বরফ দেওয়া হচ্ছে। তাড়াতাড়ি বাসায় গেলাম। গিয়া দেখিলাম আইসব্যাগ একজন মাথায় ধরিয়া আছে, সম্পুর্ণ অজ্ঞান অনেক ডাকাডাকিতে অস্পষ্টভাবে কি যেন বলিলেন। দুইজন এলোপ্যাথ চিকিৎসা করিতেছেন। রোগ নির্ণয় করিয়াছেন **এপোপ্লেক্সি** বা মস্তিষ্কাভ্যান্তরে রক্তস্রাব। ব্যবস্থা করিয়াছেন আইস ব্যাগ ও এটি মিক্সচার যাহা খাওয়া অতি কষ্টকর।

ডাক্তারদ্বয় রোগীর কোন ইতিহাস সংগ্রহ করেন নাই রোগীকে দেখিয়াই এপোপ্লেক্সি বলিয়াছেন।

ইতিহাস—তাঁহার একটী জামাই ও কন্যার বসন্ত হইয়াছিল ঐ বাসার পার্শ্ববর্ত্তী বাসাতে, তিনি ৭।৮ দিন রাত্র জাগরণ করিয়া শুশ্রূষা করেন।

কন্যা ও জামাই আরোগ্য হইলেই তাঁর মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় গায়ে ব্যাথা হয় ও সঙ্গে সঙ্গে অজ্ঞানতা দেখা দেয়। **চক্ষুলাল, সম্পূর্ণ অজ্ঞান, কথার জড়তা, মধ্যে মধ্যে গোঁগান।**

রোগী দৃষ্টে এবং ইতিহাসে মনে হইতে লাগিল ইহা নিশ্চয়ই বসন্ত রোগের গুপ্তাবস্থা বা অপ্রকাশ অবস্থা।

গায়ে কোন চিহ্ন আছে কিনা রাত্রে বুঝিতে পারিলাম না। সঙ্গে ৫০ শিশির একটী বাক্স ছিল তন্মধ্য হইতে বেল ৩x ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। সকালে ছোট ডাক্তার বাবু আসিলেন তাঁহাকে আমি ইতিহাস বলিলাম তিনি বলিলেন এখন মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইতেছে, আমার কথায় বড় মন দিলেন না, চলিয়া গেলেন। বেলা ৮টার সময় আসিলেন বড় ডাক্তার বাবু, তাঁহাকে সমস্ত ইতিহাস বলিলাম এবং স্পঞ্জবাথ করানর জন্য অনুমিত চাহিলাম তিনি স্পঞ্জ করিতে বলিলেন এবং আমার অনুমানের সত্যতা স্বীকার করিলেন এবং বলিলেন যে এ সব কথা তো আমাদের বলে নাই। যাহা হউক স্পঞ্জ বাথ তাঁহাকে দেওয়া গেল। ৪।৫টার সময় দেখা গেল বহু পরিমাণ লাল লাল মশক দংশনের চিহ্নের ন্যায় মস্তকে হাতে, পায়ে, বুকে, পিঠে যেখানে সেখানে বাহির হইয়াছে এবং অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে, কিন্তু মাথার যন্ত্রণা নাই এবং অজ্ঞানতাও নাই। **গুটিগুলি লাল অতি ঘন সন্নিবিষ্ট।** এন্টি টার্ট ৬ চারি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৩১শে চৈত্র সকালে জ্বর নাই। মনে খুব স্ফূর্ত্তি, কতক কতক গুটার মধ্যে পূঁয হইয়াছে।

এন্টিম টার্ট ৬ আর ৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর। নিমপাতা সিদ্ধ জলে গা ধৌত করান হইল।

১লা বৈশাখ জ্বর নাই। গুটীগুলি পুষ্ট ও পূয পূর্ণ।

এন্টি টার্ট ৬ আর দুই মাত্রা—পথ্য ভাত পলতার ঝোল। নিমপাতা সিদ্ধ জলে গা ধোয়ান হইল।

২রা বৈশাখ আর জ্বর নাই, গুটীগুলি সমস্ত পাকিয়াছে, জ্বালা করিতেছে চুলকাইতে ইচ্ছা, বাহ্যে হয় নাই। নিমপাতা সিদ্ধ জলে গা ধৌত করান পর সালফার ২০০ একমাত্রা, ভাত কাঁচা মুগের দাল ও ঘি, রাত্রে দুধ কিস্‌মিস্‌।

৩রা বৈশাখ। জ্বর নাই, অনেকগুলি গুটীকা হইতে পূঁয বাহির হইয়াছে, বাহ্যে হইয়াছে।

ঔষধ বন্ধ। নিমপাতা সিদ্ধ জলে গা ধৌত করান হইতেছে মাত্র। পথ্য একবেলা ভাত, নিরামিষ তরকারী, ঘৃত। রাত্রে লুচি। দুপুরে ফল ইত্যাদি। ঘা শুকাইলে অলিভ অয়েল, ও মাখন লাগান হইয়াছিল। বহুদিন পর ২।৪টী ফোড়া বাহির হয় সেইজন্য একমাত্রা হিপার সালফ ২০০ দেওয়া হয়, তাহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হন।

ডাঃ জে, দত্ত। (গোলাঘাট)

পুঃ—ঐ বাটীতে আমি প্রতিষেধকরূপে এটি টার্ট ৬ প্রত্যেকের ৩ দিন দু'মাত্রা করিয়া দিয়াছিলাম, সুখের বিষয় আর কাহারও বসন্ত হয় নাই।

রেনাল কলিকে ক্যামমিলা।

ডাঃ শ্রীযুক্ত……… ভট্টাচার্য্য, ১৩৩৪ সনের আশ্বিনের শেষের দিকে দক্ষিণদিকের মুত্রগ্রন্থিতে প্রবল যন্ত্রণায় সারারাত্রি কষ্ট পান। তিনি নিজেই খ্যাতনামা চিকিৎসক। তাঁহার পুত্র অতি প্রত্যুষে ব্যস্তভাবে বাসায় আসিয়া আমার ঘুম ভাঙ্গাইয়া আমাকে বলে, "বাবা দক্ষিণ কিডনীর যন্ত্রণায় বড়ই কষ্ট পাইতেছেন, অনেক ঔষধ যথা জ্বালা সহ অদম্য যন্ত্রণায় একোনাইট, বেলেডোনা, ক্যান্থারিস, চাপনে ক্ষণিক শান্তি বোধে কলোসিন্থ ও স্থানানুযায়ী লক্ষণে লাইকোপডিয়াম ইত্যাদি আরও অন্যান্য ঔষধে কোনই ফল হইল না।"

অবিলম্বে যাইয়া দেখি ভট্টাচার্য্য মহাশয় পূর্ব্বদিনের খাদ্যসহ কিছু জলীয় পদার্থ বমি করিলেন। অবক্তব্য যন্ত্রণাসহ উঠ্, বস্ এপাশ ও পাশ দেখিয়া একোনাইট ১×, ২ মাত্রা অল্প সময় পর পর দিলাম। বিফলে স্বল্পমূত্র সহ জ্বালা যন্ত্রণার প্রতি লক্ষ্য করিয়া ক্যান্থারিস ২০০ একমাত্রা দেওয়াতে কোনই ফল না হওয়াতে, ভট্টাচার্য্য মহাশয় বলিলেন "প্রথমেই একোনাইটে ও বেলেডোনায় নিস্ফল হইয়াছি। হাইস্কুলের হেডমাষ্টার মহাশয়ের কিডনীর এরূপ জ্বালা যন্ত্রণা ক্যান্থারিসে ফল পাওয়াতে নিজেও খাইয়া বিফল হইয়াছি। তবে ইহার মধ্যে কয়েকটী গণোরিয়া রোগী দেখিয়াছি সন্দেহে থুজা খাইয়াও পূর্ব্ববৎ হতাশ হইয়াছি।" আমাকে বলিলেন, সুরেশ বাবু, "আপনার ডায়গনসিস্ ভাল, আমাকে ভাল না করিয়া এখান হইতে যাইবেন না।" এই কথা বলিতে বলিতে রোগী হঠাৎ বলিয়া উঠিলেন, সুরেশ বাবু আর এখন সহ্য করিতে পারি না, উঃ, কি করি! "**সহ্য করিতে পারি না।**" এই লক্ষণে ক্যামমিলা ২০০ ক্রম এক ডোজ দেওয়াতে আগুনে জল দিল। রোগী

অল্প সময় মধ্যেই নাক ডাকাইয়া গাঢ় নিদ্রাভিভূত হইলেন। ৩ ঘণ্টাকাল একভাবে ঘুমন্ত অবস্থায় রোগীকে রাখিয়া, পথ্য ডাবের জল মিশ্রির সরবৎ লেবু সহ ও বেদানা ব্যবস্থা রেখে চলিয়া যাই। পরদিবস শুনিলাম অতি সামান্য সবিরাম চিন্‌চিনে ব্যথা বেলাডোনা (বিশেষতঃ ক্যামমিলার কমপ্লিমেণ্টারী) খাওয়াতে সম্পূর্ণ ভাল হন।

ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (আসাম)

রোগীর নাম—শ্রীউজ্জ্বল চন্দ্র আইচ বয়স ২২ বৎসর।

২৯—৮—২৮—জ্বর হ'য়েছে।

১। সময়ঃ—পরশু বেলা ২টায় এসে সাড়ে ৫টায় ছাড়ে; কাল বেলা ৩টায় এসে বৈকালে ছেড়েছিল; আজ বেলা ১টায় এসেছে।

২। পূর্ব্বাবস্থাঃ—জ্বর আসার পূর্ব্বে মাথা ধরে—ধীরে ধীরে আরম্ভ হ'য়ে গোটা মাথাটাই কামড়ায়—রাত্রে ছাড়ে; গা হাত আড়ষ্ঠ হ'য়ে থাকে; চোখ জ্বালা করে; পিপাসা হয়; কিন্তু বমির ভয়ে জল খায় না; ঐ সময় ৩' চারটে কাশি হয়; গা ভাঙ্গে—হাই ওঠে—তা'র পরেই পিপাসা হয়।

৩। শীতঃ—শীত ক'রে জ্বর আসে; শীত বেশীক্ষণ থাকে না; সর্ব্বাঙ্গেই শীত হয়; গায়ে ঢাকা দিতে হয়; ঐ সময়ে আর পিপাসা থাকে না; মাথা ব্যথা, গা কামড়ানি, ছটফটানি থাকে।

৪। উত্তাপঃ—গা খুব গরম হয়; শীত চ'লে গেলেও গা গরম থাকে; ঘণ্টা দুই গরম থাকে; পিপাসা থাকে না; মাথা ব্যথা, গা কামড়ানি, ছটফটানি থাকে।

৫। ঘর্ম্মঃ—জ্বর ছাড়বার সময় ঘাম হয়।

৬। বিজ্বরাবস্থাঃ—শরীরে বিশেষ কোন গ্লানি বা দুর্ব্বলতা থাকে না।

৭। বাহ্যেঃ—প্রত্যহই হয়, কোন অসুবিধা বোধ নাই।

৮। আনুসঙ্গিকঃ—জ্বরের সময় ছটফটানি থাকে; গা হাত কামড়ায়; খোলা হাওয়া ভাল লাগে না—দরজা জানালা বন্ধ ক'রে শুতে হয়।

রাসটক্স—৩০ দুই মাত্রা; বিজ্বরাবস্থায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩০—৮—২৮—কা'ল সন্ধ্যায় জ্বর ছেড়েছিল—আজ জ্বর আসে নাই।

ঔষধ দিলাম না।

১—৯—২৮। আর জ্বর আসে নাই-- আজ অন্ন পথ্য করিয়া ভাল আছে। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীবিমল চন্দ্র আইচ, (বৰ্দ্ধমান)।

বিগত ৯ই সেপ্টেম্বর বেলা ১টার সময় খগোল বাজার নিবাসী মুন্স পরামানিকের কন্যার ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়—রোগিনীর বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর—বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণ জলের ন্যায়—বমিও খুব হইতেছিল এবং প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, পেটে বেদনা মোটেই ছিলনা, বাহ্যে ও বমন প্রচুর পরিমানে হইতেছে—বৈকালে আন্দাজ ৬টার সময় রোগিনীর খুড়া আমায় সংবাদ দিতে আইসে কিন্তু আমি সে সময়ে বাটীতে না থাকায় বন্ধুবর শ্রীযুক্ত রাম চন্দ্র রায় তাহাকে রিসিনস্ ৩× অৰ্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ৪ বার ব্যবস্থা করেন ও রাত্রি ৯ টার সময় সংবাদ দিতে বলেন—রাত্রি ১০টার সময় সংবাদ পাওয়া গেল যে রোগিনীর বাহ্যে ও বমন বন্ধ হইয়াছে বটে কিন্তু তাহার হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে—সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে, শ্বাস প্রশ্বাস ধীর ভাবে চলিতেছে, নাড়ী প্রায় লুপ্ত এবং খুব ঘৰ্ম্ম হইতেছে। আমরা একরূপ হতাশ হইয়াই দুই ডোজ কার্ব্বোভেজ ৬× দিয়া ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ দিতে বলিলাম। রাত্রি প্রায় দেড় ঘটীকার সময় সংবাদ আসিল যে রোগিণীর অবস্থা সমভাবে চলিতেছে—ইতিমধ্যে ২।১ বার বাহ্যেও অল্প পরিমাণে হইয়াছে কিন্তু বমন আর হয় নাই। আরও দুই ডোজ কার্ব্বোভেজ ৬× দিয়া প্রাতে সংবাদ দিতে বলিলাম,

১০।৯।২৮ প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর অবস্থার বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন ঘটে নাই, তখন আমি এবং রাম বাবু উভয়ে তাহাকে দেখিতে গেলাম—দেখিলাম রোগিণীর নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না—চক্ষু বুজিয়া আছে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, জলপিপাসা খুবই রহিয়াছে, বিছানায় অনবরত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে এবং হস্ত পদগুলিকে সজোরে বিছানায় ফেলিতেছে এবং সঙ্গে সঙ্গে কোঁথাইতেছে—পেটের ফাঁপ যৎসামান্য আছে, ষ্টেথেস্কোপ সাহায্যে হার্টের বিট সামান্য পাওয়া গেল এবং তখনও অল্প অল্প ঘৰ্ম্ম হইতেছে, রোগিণীকে ডাকিলে সাড়া দিতেছে কিন্তু কি হইতেছে বলিতে পারিতেছে

না—আর্সেনিক ৬×৪ ডোজ দুই ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিয়া আমরা চলিয়া আসিলাম এবং বৈকালে সংবাদ দিতে বলিলাম, বৈকালে ৫টার সময় সংবাদ পাওয়া গেল যে শরীরে অল্প ২ উত্তাপ আসিয়াছে—ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই—দুই ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া নাভীর উপর সোরামিশ্রিত জলের পটী দিবার ব্যবস্থা করিয়া রাত্রি ৯টায় সংবাদ দিতে বলিলাম। রাত্রে সংবাদ পাই রোগিণীর একবার অল্প প্রস্রাব হইয়াছে ভেদ বা বমন হয় নাই ৩ ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া পরদিন প্রাতে সংবাদ দিতে বলিলাম।

১১।৯।২৮ ভেদ, বমন বা প্রস্রাব কিছুই আর হয় নাই। দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ৩০ এক ডোজ দেওয়া গেল এবং প্রস্রাবের জন্য নাভীর উপর সোরা মিশ্রিত জলের পটী দিতে বলিয়া দিয়া পরদিন সংবাদ দিতে বলিলাম—পথ্য জল বার্লি।

১২।৯।২৮ অবস্থা পূর্ব্ববৎ—কোনও নূতন উপসর্গ নাই, প্রস্রাব হয় নাই। প্রাতে চায়না ৩০ এক ডোজ দেওয়া হইল—পথ্য জল বার্লি। বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে তখনও প্রস্রাব হয় নাই অতএব ক্যান্থারিস ৬× দুই ডোজ দিয়া প্রাতে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

১৩।৯।২৮ ইউরিমিয়া দেখা দিয়াছে—রোগিণী প্রলাপ বকিতেছে—যে কথা একবার শুনিতেছে তাহাই বার ২ বলিতেছে—সমস্তই অসংলগ্ন কথা—ঔষধ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৩× চারি ডোজ ও নাভীর উপর সোরা মিশ্রিত জল পটী—পথ্য জল বার্লি। বৈকালে ৫টার সময় ১ বার বেশ প্রস্রাব হইয়া গেল।

১৪।৯।২৮ সমস্ত উপসর্গই তিরোহিত হইয়াছে—রোগিণী আহারের জন্য পীড়াপিড়ী করিতেছে—ঔষধ চায়না ৩০ এক ডোজ—পথ্য জল বার্লি।

১৫ ও ১৬।৯।২৮ কোনও উপসর্গ নাই—অন্নের জন্য পীড়াপীড়ি করিতেছে—১৬ই তারিখে একবার সহজ দাস্ত হইয়াছে—প্রস্রাব দুই দিনই হইয়াছে—ঔষধ চায়না ৩০ প্রত্যহ ১ ডোজ—পথ্য জল বার্লি।

১৭।৯।২৮ কোনও উপসর্গ নাই—পথ্য খইয়ের মণ্ড, ঔষধ প্লাসিবো দুই ডোজ।

১৮।৯।২৮ রোগিণী সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বেশ ভালই ছিল কিন্তু সন্ধ্যার পর সামান্য জ্বর হয়। প্রাতে যে ৩ ডোজ প্লাসিবো দেওয়া হইয়াছিল তাহাই অদ্য চলিল—পথ্য খইয়ের মণ্ড।

১৯।৯।২৮ জ্বরের জন্য একোনাইট ৩× দুই ডোজ দেওয়া গেল—তাহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়—আর কোনও উপসর্গ নাই—পথ্য খইয়ের মণ্ড।

২০।৯।২৮ রোগিণীকে অদ্য অন্ন মণ্ড গাঁদাল পাতার ঝোল সহ পথ্য দেওয়া হয়—সেই হইতে ভালই আছে। দুর্ব্বলতার জন্য ১ দিন অন্তর ১ ডোজ করিয়া চায়না ৩০ ৩০।৯।২৮ পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে এখন রোগিনী বেশ সুস্থ অবস্থায় গৃহ কার্য্য করিয়া বেড়াইতেছে।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জ বিহারী গুপ্ত (দানাপুর)

১৩৩৪ সাল পৌষ মাসের শেষভাগে কালীঘাট দক্ষিণ রসারোড নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু কালীপ্রসন্ন দাস গুপ্ত এম, এ, বি, এল, মহাশয়ের কলেরা হয়। রাত্র ৭টায় ভেদবমি আরম্ভ হয়, এবং রাত্র ৩টায় পূর্ণ অবসাদ (collapse) উপস্থিত হয়। পরদিবস বেলা ১১টায় তথায় আমার ডাক হয়। দুর্ভাগ্যবশতঃ আমি এরূপ অবস্থা শুনিয়াও দাস গুপ্ত মহাশয়কে দেখিতে যাইতে পারিলাম না। পূর্ব্ব বন্দোবস্ত মতে তখনই ১২টার ট্রেণে নৈহাটীতে একটী শিশুর চিকিৎসার জন্য কালীঘাট ত্যাগ করিয়া আমায় যাইতে হইল। দুইদিন পরে বেলা ১২টায় ডাক্তারখানায় পৌঁছিয়া জানিলাম "আসা মাত্র কালীপ্রসন্ন দাস গুপ্তের বাড়ী ডাক।" বিশ্রামের জন্য বিলম্ব না করিয়া দাস গুপ্ত মহাশয়কে দেখিতে গেলাম। পঞ্চাশ বৎসরের অধিক বয়ক্রম। মেদহীন খর্ব্বাকৃতি শ্যাম বর্ণ চেহারা। নম্র স্বভাব। পতন অবস্থা (collapse) তখনও চলিতেছে চক্ষু কোটরগত, হস্ত পদ ঠাণ্ডা, নাড়ী অতি মৃদু ও অসম। ললাটে ও মুখে সামান্য ঘর্ম্ম আছে। পেট ফাঁপিয়াছে। ১০।১২ ঘণ্টা বমি বন্ধ আছে। ভেদ এখনও ঘণ্টায় প্রায় একবার চলিতেছে। আমার সামনে একবারে প্রায় একসের পাঁচপো পরিমাণ লাল জলের ন্যায় অতি দুর্গন্ধ বাহ্যে করিল। দেখিয়া বুঝিলাম উহাতে রক্ত আছে। অনুসন্ধানে জানিলাম ঐরূপ রক্তবাহ্যে আর হয় নাই। কিন্তু প্রথম হইতেই সামান্য হরিদ্রাভ সাদা দুর্গন্ধ জলিয় ভেদ, কখন

একপো, দেড়পো, কখনও বা একসের পাঁচপো চলিতেছে। পিপাসা বেশ আছে। ১০।১২ মিনিট অন্তরই বেশী বেশী ঠাণ্ডা জল ও ডাবের জল খায়। বমি এখন আর হয় না। অস্থিরতা যথেষ্ট। পুনঃ পুনঃ পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতেছে। মৃত্যুভয় যথেষ্ট। আমাকে দেখিয়া কাঁদিয়া ফেলিল। জিহ্বা একটু মোটা কিন্তু বিশেষ ময়লা নাই মাঝে মাঝে উচ্চ শব্দ করিয়া বমনের চেষ্টা হয়, কিন্তু বমি হয় না, পেটে পায়ের ডিমে ও হাতে খিলধরা যথেষ্ট হইয়াছিল কিন্তু এখন আর নাই, প্রস্রাব হয় নাই। রোগীর জ্ঞান ঠিক আছে।

২।৩ বার ভেদ বমনের পর হইতেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিতেছিলেন। নকস্‌ভমিকা ৩০ হইতে কার্ব্বভেজ ৩০ পর্য্যন্ত চিকিৎসা ২০।২২ ঘণ্টার মধ্যে শেষ করিয়া লবণ জলের আশ্রয় নেওয়া হইয়াছিল। দেখিলাম রোগীর হস্তে ও পদে ক্ষতস্থান বাঁধা আছে। আমার সম্মুখেও মলদ্বার দিয়া পিচকারীযোগে লবণ জল প্রয়োগ করা হইল দেখিলাম, আহার দ্বারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, মলদ্বারে এবং শিরাভেদ করিয়া লবণ জল প্রয়োগ। এই চিকিৎসা ২৪ ঘণ্টা চলিয়া স্থায়ী কোন ফল না পাইয়া কলিকাতা হইতে প্রবীণ একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে আনাইয়া দেখান হইয়াছে। তিনি লবণ জল বন্ধ করিয়া ফসফরাস ৩০ প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু মলদ্বারে লবণজল তখনও চলিতেছিল। কেন? প্রশ্ন করায় উত্তর পাইলাম "ইহাতে নাড়ীটা ঠিক রাখে, ফস্‌ফরাস দেবার পর রোগীর জ্বালাযন্ত্রণা অনেকটা প্রশমিত হইয়াছে।

আদ্যান্ত বিবেচনা করিয়া আমি নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে আসিলাম ঃ— বেদনাহীন উদরাময়ীক কলেরা, চতুর্থ দিবসেও একসের পাঁচপো পরিমাণ অতি দুর্গন্ধ মল এক একবারে ভেদ হইতেছে। পেটে যথেষ্ট শব্দ হয় এবং প্রত্যহ প্রাতে মলের মাত্রা বেশী হয় এই কথা কয়টা মনে রাখিয়া "পডোফাইলাম" ২০০ শক্তি একমাত্রা ও ফাইটাম ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। পর দিবস প্রাতে ভেদ কমিয়া গিয়াছে এবং প্রস্রাব হইয়াছে, সংবাদ পাইয়া রোগীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম, যে সকল প্রকারেই অনেকটা ভাল আছে। বালি, বেদানার রস, ইত্যাদি পথ্য ও কয়েকমাত্রা ফাইটাম ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। পরদিবস খবর পাইলাম দিনে ও রাত্রে ৬ বার একপো, দেড়পো পরিমাণ প্রস্রাব হইয়াছে। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে, নিদ্রা হইয়াছে, একটু শক্ত মল বাহেও হইয়াছে। পূর্ব্ববৎ পথ্য ও ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

রোগীর আত্মীয় মধ্যে একাধিক চিকিৎসক দেখা শুনা করিতেন বলিয়া ২।৩দিন তাহারা আমাকে ডাকে নাই, তিন দিন পরে আবার ডাকিয়া পাঠাইয়াছেন, গিয়া দেখিলাম রোগীর ৯৯।১০০ ডিগ্রী জ্বর ও মাঝে মাঝে হিক্কা হইতেছে। প্রস্রাব ঠিক হইতেছে, পেট ভাল আছে, ক্ষুধা ঠিক আছে নাড়ীটা অপেক্ষাকৃত মোটা এবং পা দুখানি ঈষৎ ঠাণ্ডা। আমি 'বেলেডোনা' ৩০ শক্তি ২ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসি। ৫।৬ ঘণ্টার বেশী অপেক্ষা না করিয়াই হিক্কা নাশক টোটকা ঔষধ ২।৪ প্রকার প্রয়োগ হইয়াছে, এবং তাহাতে হিক্কা অনেক বৃদ্ধি পাইয়াছে, এই সংবাদ পাইয়া পর দিবস ডাক্তার সেনগুপ্ত মহাশয়কে পরামর্শের জন্য কলিকাতা হইতে আনাইলাম। তাহার সহিত পরামর্শ করিয়া তিন দিনে "বেলেডোনা" ২০০, কুপ্রাম ও সালফার ৩০ শক্তি দেওয়া হইল। রোগীর কিন্তু হিক্কার কষ্টে জীবন যায়। কোন ঔষধে উপশম হইতেছে না এবং রোগীর নাড়ী এখনও প্রবল, হাত পা এখনও ঠাণ্ডা, আর হিক্কার প্রাবল্যের সময় রোগী উঠিয়া বসিয়া পড়ে, জানিয়া ডাক্তার সেনগুপ্ত লিখিয়া পাঠাইলেন "বেল নিম্নশক্তি দিয়া দেখুন" তখন বেলেডোনা প্রথম শক্তি ৩ মাত্রা দেওয়াতে রোগীর শান্তি হইল। আর রোগীকে দেখিতে গেলাম না। দুগ্ধ, ঝোল ইত্যাদি সহ্য হইলে পরে অন্নপথ্য দিতে বলিয়া দিলাম। পনর দিন পরে পুনরায় একদিন কালীপ্রসন্ন বাবুকে দেখিবার জন্য ডাক হইল। গিয়া দেখিলাম কালীপ্রসন্ন বাবু সম্পূর্ণ উন্মাদ, কখনও গালাগালি দিতেছে, কখনও চীৎকার করিতেছে, কখনও লম্ফ ঝম্ফ দিতেছে, কখনও বা লক্ষ লক্ষ টাকা খরচ করিবার ফর্দ্দ হিসাব করিতেছে। সময় সময় আবার নির্ব্বাক বসিয়াও থাকে। ১১।১২ দিন যাবত একেবারে নিদ্রা নাই, কোন দিন বেশ স্নান আহার করিল, আবার কোন দিন কোন মতেই স্নান আহার করান গেল না। অধিকাংশ সময়ই ঘর হইতে বাহির হইয়া যাইতে চাহে। অতি কষ্টে ২।৪ জন যুবক ধরিয়া রাখে। কখন কখন দেহ কাঁপে। মাথার চুলগুলি শির উন্নত করিয়া যেন দাড়াইয়াছে এইরূপ দেখা যায়। চক্ষু তেমন লাল নয়। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক। তিন দিন হয় স্বাভাবিক কথা মাত্রও বলে না। মলমূত্র বিষয়ে রোগ চিহ্ন কিছু দেখা গেল না। সময় সময় হাসে এবং মুখ ঢাকিয়াও পালাইয়া থাকে। একটু মজা দেখিলাম তাহার ঘরে সামান্য একটু শব্দ করিলেই তাহার পাগলামী বৃদ্ধি পায়; কিন্তু কম থাকিয়া দ্বিতীয় দিন অত্যন্ত বাড়ে। টাকা পয়সার আলোচনাই বেশী

করে; অনেক দিন অসুস্থ থাকায় আর্থিক ক্ষতি যথেষ্ট ঘটিয়াছে। কলেরার পর সে বিষয় দিন রাত্র চিন্তা করায়, এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে এরূপ মনে করা যাইতে পারে। আবার উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে কলেরা রোগে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত অত্যধিক পরিমাণে ভেদ বমি, ঘর্ম্ম ও রক্তক্ষয় ঘটিয়াছিল বলিয়া মস্তিষ্ক বিকৃতি—আসিয়াছে এরূপও হইতে পারে। আমি শেষোক্ত কারণটি প্রকৃত মনে করিয়া এবং পূর্ব্ব সংগৃহীত লক্ষণ অনুসারে একমাত্রা "চায়না ১০০০" কালীপ্রসন্ন বাবুকে সেবন করাইয়া আসিলাম। রোগীর প্রতি কোনও প্রকার বলপ্রয়োগ বা তাহার আপত্তিতে স্নান আহার নিষেধ করিয়া আসিলাম। ইহার পূর্ব্বে ১০ দিন যাবত একজন উন্মাদ চিকিৎসায় পারদর্শী কবিরাজ রোগীকে যে সকল হিমসাগর প্রমুখ তৈল ব্যবহার করাইয়াছিলেন; তাহা ব্যবহার বন্ধ করিয়া দিলাম। উহার ৬ দিন পরে বেলা ৪টার সময় কালীপ্রসন্ন বাবু সুস্থ মেজাজে আমার বাটীতে আমার সঙ্গে দেখা করিতে আসিলেন এবং অনেক গল্প করিয়া; ঘরে ফিরিলেন। অন্য কোন ঔষধ তাহাকে দিই নাই। তিনি এখন আলিপুর জজকোর্টে ওকালতী করেন।

মন্তব্য ঃ— এ স্থলে ডাঃ স্থাল্‌জারের উপদেশ উপকারী হইবে বলিয়া আশা করি। ডাঃ স্থাল্‌জার বলিয়াছেন "এমন সময় ছিল যখন প্রতিক্রিয়াবস্থায় রোগীকে ৩/৪ অংশ রোগমুক্ত মনে করা হইত, এখন আর সে দিন নাই; বিশেষতঃ বাঙ্গালাদেশে পতনাবস্থা অপেক্ষা প্রতিক্রিয়াবস্থায় ভয় বেশী হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমার মনে হয় প্রতিক্রিয়াবস্থায় এই সকল জ্বরকে শীতলাবস্থার পর হয় বলিয়া কলেরার আক্রমণের অংশবিশেষ বলিয়া ধরা উচিত এবং সেই ধারণানুযায়ী চিকিৎসা করা উচিত। এ প্রকার অবস্থায় সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা বেলেডোনার অপব্যবহার দেখা যায়। আমাদের ইহার পরিবর্ত্তে ভেরেট্রাম্ ব্যবহার করা উচিত আরও ভাল হয় ইউফরবিয়াম্ ব্যবহার করিলে, কারণ তাহার পাকযন্ত্রের উপর ভেরেট্রামের ন্যায় এবং মস্তিষ্কে বেলেডোনার ন্যায় লক্ষণ পাওয়া যায়।

তারপর হেরিং প্রদর্শিত বেলেডোনা ও ভেরেট্রামের সাদৃশ্য উদ্ধৃত করিয়া ডাঃ স্থালজার বলিয়াছেন ঃ—"এরূপ সাদৃশ্য থাকায় আমার বলা উচিত, কলেরার পর জ্বরে অধিকাংশক্ষেত্রে বেলেডোনার অপেক্ষা ভেরেট্রামের নির্ব্বাচন সমীচীন, ইহার বিশেষ কারণ এই যে, বেলেডোনায় যে প্রকার

মস্তিকের প্রদাহ পাওয়া যায় উক্ত প্রকার জ্বরে তাহা আদৌ পাওয়া যায় না। এই বিষয় আমাদের সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

সম্পাদক]



১৯২৫।৫ ডিসেম্বর ৬৩ নং এজরাষ্ট্রীট কলিকাতা ঠিকানায় একটী রোগী দেখিতে আহুত হই। রোগীর নাম মিঃ ডি, অমৃৎ; বয়স ৪৮ বৎসর, জন্মস্থান মহারাষ্ট্র দেশ। সম্ভ্রান্ত বংশে জন্ম, দক্ষিণ ভারতে শ্রেষ্ঠ কুস্তিগীর বলিয়া সুপরিচিত। দক্ষিণ অঙ্গের পক্ষাঘাত রোগে ৫।৬ মাস বিশেষ কষ্ট পাইয়া কলিকাতায় চিকিৎসার জন্য আসিয়াছেন। এখানকার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এলোপ্যাথিক ডাক্তার ১০ সপ্তাহ চিকিৎসার পর বলিলেন—"আরোগ্যের আশা নাই, তবে মেরুদণ্ডের স্থান বিশেষ অস্ত্রোপচার করিয়া শেষ চেষ্টা দেখা যাইতে পারে।"

আমি গিয়া দেখিলাম—সুগঠন শ্যামবর্ণ বলবান পুরুষ, চিৎ হইয়া শয়ান আছেন। ডান হাত ডান পা মাত্রও নাড়িতে পারে না। যদি কেহ ডান হাতখানা বা পাখানা তুলিয়া দেয়, উহা খুব কাঁপিতে থাকে এবং ২।৩ মিনিট পরে পড়িয়া যায়। চেহারা তেমন রুগ্ন নহে। বাম হস্তে ও বামপদে যথেষ্ট শক্তি আছে। কথা বলিতে ও পান আহার করিতে যথেষ্ট কষ্ট হয় কারণ মুখের ও গলার দক্ষিণ দিক দিয়া কোন কাজই পাওয়া যায় না। জিহ্বা বামদিকে বাঁকা করিয়া অতি কষ্টে দেখাইল, যথেষ্ট হরিদ্রাভ ময়লাযুক্ত, সরস ও দন্তের চিহ্নযুক্ত, মুখে দুর্গন্ধ খুব বেশী। জ্বর সর্ব্বদাই থাকে। প্রাতে ৯৯ এবং বৈকাল থেকে সমস্ত রাত্র ১০১ কি ১০২ ডিগ্রি থাকে। পিপাসা বেশ আছে। যেমন বেশী বেশী ঠাণ্ডা জল পান করে তেমনই প্রচুর প্রচুর প্রস্রাবও অনেকবার হয়। উহার সঙ্গে সাদা তলানি এত বেশী পড়ে যে প্রস্রাব দেখিয়া দুগ্ধ বলিয়া ভ্রম হয়। ৮।৯ দিন যাবৎ জ্বর আরম্ভ হইয়াছে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বেশী তন্দ্রাচ্ছন্ন হয় এবং কোন প্রশ্ন সুধাইলে বিরক্তি প্রকাশ করে, এমন কি অনেক সময় উত্তর দেয় না। সকাল বেলা ৪।৫ ঘণ্টা বেশ কথাবার্ত্তা বলে। খাবার ইচ্ছা বেশ আছে;

পেটে কোন গোলমাল নাই। ২।১ দিন অন্তর স্বাভাবিক মল বাহ্যে হয়। দেহের দক্ষিণ অঙ্গে কোন স্থানে খুব জোরে চিম্‌টি কাটিলে যেন কেহ স্পর্শ করিল বলিয়া অনুভূত হয়। সামান্য স্পর্শ টের পায় না। অথচ উক্ত অবশাঙ্গের অভ্যন্তরে অস্থিতে প্রত্যহ রাত্রে স্থানে স্থানে অসহ্য বেদনা হয় যেন ছুরি দিয়া আঁচড়ায়। রাত্রে সামান্য সামান্য ঘর্ম্ম হয়। সোরা, সাইকসিস্ এবং সিফিলিস্ তিনিটাই রোগীর বিশেষ পরিচিত। ২৮।২৯ বৎসর বয়সে বিবাহ করিয়াছিল; দুটী পুত্রসন্তানও হইয়াছিল কিন্তু নানাপ্রকার জটিল ব্যাধিতে স্ত্রী পুত্র সকলই ৮।৯ বৎসর পূর্ব্বে দেহত্যাগ করিয়াছেন। ক্রীড়াচক্র (circus) নিয়া ভারতের বাহিরে নানা দেশে খেলা দেখানই তাঁহার ব্যবসায়।

৫-১২-২৫ তারিখে মিঃ অমৃৎকে দেখিয়া উপরে লিখিত পরিচয় সংগ্রহ করিলাম।

৬-১২-২৫ তারিখ পুনরায় একবার দেখিয়া সংগৃহীত সংবাদগুলি পাকা করিয়া ৭-১২-২৫ তারিখ প্রাতে তাহাকে এসিড্ ফস্ ২০০ শক্তির এক মাত্রা ১০নং দুটী অনুবটিকা কিঞ্চিৎ সুগারের সহিত দিলাম এবং ৭ দিনের জন্য দৈনিক ৪ বার ফাইটমের ব্যবস্থা করিলাম।

১৪-১২-২৫ শেষ রাত্রে জ্বর বিশ্রাম পায় এবং ৪।৫টার পর আসে।

প্রস্রাবে সাদা তলানি মাত্রও নাই কিন্তু পরিমাণ পূর্ব্ব হইতে যেন কিছু বেশী। অস্থির বেদনা পূর্ব্ব হইতে সামান্য কম। অন্যথা রোগী পূর্ব্ববৎ। ৪ দিনের ফাইটম দেওয়া গেল।

১৮-১২-২৫ তারিখ আবার রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর দুর্ব্বলতা-বোধ বৃদ্ধি পাইয়াছে কিন্তু তন্দ্রার ভাব কমিয়াছে। সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বর আরম্ভ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ হইয়াছে। ক্ষুধা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী হইয়াছে। ঔষধ মার্ক প্রোটো আয়ড্ ২০০ একমাত্রা এবং ৭ দিনের ফাইটম্।

২৫-১২-২৫ জ্বর বন্ধ হইয়াছে; অস্থিতে বেদনা কমিয়াছে; ঘর্ম্ম এবং প্রস্রাবের মাত্রা যথেষ্ট কম দেখা যায়। খিচুড়ী, রুটী ইত্যাদি রুচীকর পথ্য ও ৮ দিনের ফাইটম্ ব্যবস্থা।

২-১-২৬ সকল বিষয় ভাল খবর কিন্তু রোগীর অব্যক্ত একটা যন্ত্রণা নূতন দেখা দিয়াছে। একবার দেখিতে হ'বে। নূতন উপসর্গ জানিলাম—অবশ

অঙ্গের মধ্যে কখন মনে হয় হাজার হাজার পিপিলিকা ছুটাছুটি করিতেছে; ইত্যাদি নানা প্রকার যাতনায় ৩ দিন যাবৎ নিদ্রা হয় না। ঔষধ ফাইটম্ ৩ ঘণ্টা পর পর এবং সামান্য গরম সর্ষপ তৈল পরিচর্য্যা করিয়া হাতে লাগাইয়া সেই হাত দিয়া রোগীর দক্ষিণ অঙ্গ আস্তে আস্তে মর্দ্দন।

৫-১-২৬ সকল বিষয় সংবাদ ভাল। রোগী বলে তাহার নূতন কষ্টটা কমিবার সঙ্গে সঙ্গে অনেক সময় হাত পা নাড়িয়া কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছা হয় কিন্তু নাড়িতে পারে না। ঔষধ ফাইটম ১৪ দিনের।

২০-১-২৬ দক্ষিণ হস্তদ্বারা একটী পেন্‌সিল্ ধরিতে পারিয়াছে—কথা বলিতে এবং আহার করিতে এখন আর তেমন কষ্ট হয় না। ফাইটম্ ২১ দিনের।

১৩-২-২৬ বিশেষ কোন উন্নতি দেখা যায় না। ডানহাত খানা তুলিবার চেষ্টা করে কিন্তু তুলিতে পারে না। মেরুদণ্ডে রাত্রে একটু বেদনা অনুভব করে। ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে অথচ মুখে থুথু পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বেশী দেখা যায় এবং মুখের নোন্তা স্বাদের জন্য বড়ই কষ্ট হইতেছে। রোগী দেখিয়া এই সময় আর এক মাত্রা মার্কপ্রোটে আয়ড্ ২০০ শক্তি একটী মাত্র অনুবটীকা দিলাম। ইহার পর হইতে রোগীর পূর্ণ আরোগ্য লাভের পূর্ব্বে ফাইটম্ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দরকার হয় নাই; পরন্তু কোন প্রকার বাধাবিঘ্নও ঘটে নাই।

৮-৪-২৬ তারিখ মিঃ অমৃৎ ৺কালীঘাটে আমার ডাক্তাখানায় আসিয়া দেশে যাইবার জন্য আমার সম্মতি লইয়া গেলেন।

ডাক্তার শ্রীগোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
৺কালীঘাট।

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্ কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা শ্রাবণ, ১৩৩৬ সাল। [৩য় সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক কলেজসমূহের কর্ত্তৃপক্ষদিগের প্রতি সানুনয় নিবেদন।

হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রটী যদিও একমাত্র সত্য আরোগ্য-পথ, তাহা হইলেও ইহা মহামান্য সরকার বাহাদুরের দ্বারা সমাদৃত হয় নাই, এমন কি, ইহা একটী সাধারণ আরোগ্যপথ বলিয়াও স্বীকৃত হয় নাই। সুতরাং ইহার মঙ্গলামঙ্গল, ইহার প্রয়োগ, ইহার বিস্তৃতি এবং ইহার শিক্ষা প্রভৃতি সকলই আমাদের উপর নির্ভর করিতেছে। বাঙ্গলা দেশের মধ্যে কলিকাতায় ও ঢাকাতেই অনেকগুলি হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও স্কুল আছে,—অন্যান্য স্থানেও আছে, তবে এই দুইটী স্থানেই সংখ্যায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, বলিয়া আমাদের জানা আছে।

আমাদের দেশে যে ভাবে হোমিওপ্যাথি অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা হয় বা হইতেছে সে বিষয়ে অনেক কথা বলিবার আছে। সে সকল বিষয় আলোচনা করিবার পূর্ব্বে সর্ব্বাদৌ কতকগুলি নামধারী তথাকথিত কলেজ আছে, সেগুলির বিষয় বলিতে ইচ্ছা হয়। আমরা জানি ঐরূপ ৪।৫টী কলেজের আদৌ অস্তিত্ব নাই, কেবলমাত্র সাইনবোর্ড এবং সংবাদপত্রের স্তম্ভে বর্ণনা ব্যতীত আর কিছুই নাই, অথচ অসংখ্য উপাধি প্রতিবৎসর অল্পবিস্তর অর্থবিনিময়ে ঐ সকল কলেজ হইতে বিতরণ হইতেছে ও হইয়া থাকে। সেই সকল উপাধির সহিত প্রকৃত উপাধির কোনও প্রকার তারতম্য বাহ্যতঃ জানিবার উপায় নাই। যে সকল ব্যক্তিরা ৪।৫ বৎসর রীতিমত পরিশ্রম সহকারে কলেজে অধ্যয়নাদি করিয়া প্রকৃত ভাবে একটী উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছে, সাধারণ লোকের পক্ষে তাহাদের উপাধির মূল্য

ঐ সকল মিথ্যা উপাধির মূল্য অপেক্ষা কোনও অংশে অধিক নয়, পরন্তু মিথ্যা উপাধিমণ্ডিত তথাকথিত চিকিৎসকের সংখ্যা অধিক হওয়ায় প্রকৃত চিকিৎসক দিগকেও হীনপ্রভ হইতে হইতেছে,—কেন না, লোকে জানে যে অতি সামান্য অর্থবিনিময়ে এম-বি ও এম্-ডি উপাধি যথেষ্টই পাওয়া যায়, এক্ষণে কে আসল ও কে নকল কিরূপে জানা যাইবে, কাজেই আসলকেও নকলের মধ্যে পড়িতে হয়। যাঁহারা কৃতবিদ্য চিকিৎসক হইয়া এ সকল মিথ্যা উপাধি অকাতরে অতি সামান্য অর্থের লোভে বিক্রয় করিয়া থাকেন, তাঁহাদের এই ঘৃণিত কার্য্যের জন্য কি বলা যাইতে পারে? জ্ঞানপাপীর পক্ষে সংশোধনের আশা অতি অল্প বা নাই বলিলেও হয়। এক্ষণে যে কোনও প্রকারেই হউক, আসল নকল প্রভেদ করিবার ব্যবস্থা করিতেই হইবে, নতুবা হোমিওপ্যাথির যশোরক্ষা আর হয় না। যাহারা কলিকাতায় থাকিয়া চিকিৎসা ব্যবসা করিয়া থাকেন, পল্লীগ্রামে যান নাই বা কদাচিৎ গিয়া থাকেন, তাঁহারা বোধ হয় আদৌ অনুভব করিতে পারিবেন না যে ঐ ঘৃণিত প্রথার উপাধি বিতরণের ফলে দেশে কি সর্ব্বনাশ হইতেছে! আমরা জানি, স্বচক্ষে নানাস্থানে ইহার একান্ত শোচনীয় পরিণাম দেখিয়াছি, দেখিতেছি। আমাদের সানুনয় নিবেদন, ইহার কোনও উপায় অবশ্যই করিতে হইবে, এবং যতশীঘ্র করা হয়, ততই মঙ্গল।

অনেকে মনে করিতে পারেন, "যে সকল ব্যক্তি ঐরূপ মিথ্যা উপাধি বিতরণ করিতেছেন, তাঁহারা নিজের কার্য্যের জন্য ভগবানের নিকট দায়ী, আমরা নিজেদের প্রকৃত সত্য পথে চলিয়া থাকি ও চলিব, তাহা হইলেই হইল, ঐ সকল দিকে দৃষ্টি রাখিবার আমাদের সময় কোথায়?" ইহার উত্তরে আমরা বলি যে হোমিওপ্যাথির বিস্তার ও যশঃ রক্ষার জন্য আমরাই যে দায়ী। সকল দেশে সকল সময় উপযুক্ত চিকিৎসক ও অধ্যাপক মহাশয়দের দ্বারাই হোমিওপ্যাথির বিস্তার ও রক্ষাকার্য্য চলিয়া আসে ও আসিতেছে। ইহা ব্যতীত জন-কল্যাণ জন্য প্রত্যেক চিকিৎসকেরই সহৃদয় চেষ্টা একান্ত আবশ্যক, এমন কি জনকল্যাণই মানবজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য ও সার্থকতা; কেবল নিজেরা প্রচুর অর্থাগম করিতে পারিলেই জীবনের উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। জন-কল্যাণ প্রতি দৃষ্টি একান্ত প্রয়োজনীয়; বিশেষতঃ হোমিওপাথির দ্বারা লোকের সর্ব্বনাশ না হয়, ইহা ত অন্ততঃ দেখিতেই হয়। যদি আমরা সে সকল বিষয় না দেখি, তবে কে দেখিবে? সরকার বাহাদুর হোমিওপ্যাথি স্বীকার করেন

না, বরং হেয় বলিয়াই গণনা করেন। (তাহার কারণও যদিও আমাদেরই আলস্য ও অবহেলা)। এলোপ্যাথিক ভ্রাতাগণও সুচক্ষে দেখেন না, সুতরাং আমরা ব্যতীত এ কার্য্য কে করিবে, আশা করিতে পারা যায় ?

যদি আপনাদের ধারণা থাকে যে এ বিষয়ের এই ঘোরতর মিথ্যাচার ও প্রবঞ্চনার, প্রতীকার অবশ্য কর্ত্তব্য, তবে সামান্যমাত্র চিন্তা করিলেই বুঝিতে বাকি থাকিবে না যে আমাদের সংঘবদ্ধ হওয়াই এ অবস্থায় প্রতীকারের সর্ব্ব প্রথম সোপান। যদি, হোমিওপ্যাথি, যাহা আপনাদের প্রাণের সামগ্রী, তাহাকে রক্ষা করিতে আপনাদের কিঞ্চিন্মাত্রও প্রয়াস থাকে, তবে নিজেদের সংঘবদ্ধ হওয়া একান্তই আবশ্যক। প্রত্যেক বিষয়েই সংঘবদ্ধ হওয়া ব্যতীত শক্তিসঞ্চয় হয় না, এবং শক্তিব্যতীত কোনও জিনিস রক্ষা করা সম্ভব নয়। আজি হোমিওপ্যাথিক সমাজে যথেচ্ছাচার আসিয়াছে,—এ ব্যাপারের প্রতীকার করিতে হইলে প্রকৃত কলেজগুলিকে, অর্থাৎ যে যে কলেজে প্রকৃত প্রস্তাবে ও যথারীতি হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দিবার পর ছাত্রদিগকে তাহাদের যোগ্যতার চিহ্নস্বরূপ ডিপ্লোমা দান করিতেছে, সেই সেই স্কুল ও কলেজ গুলিকে একটী বোর্ড বা এসোসিয়েসনের অধীনে নিয়ন্ত্রিত করিতে হইবে। এই বোর্ডের বা এসোসিয়েসনের সভ্যগণ আপনারাই হইবেন, অর্থাৎ প্রত্যেক স্কুল ও কলেজের কর্তৃপক্ষদিগের দ্বারা নির্ব্বাচিত ব্যক্তিগণকে লইয়াই এই বোর্ডের প্রতিষ্ঠা হইবে,—এই বোর্ডের দ্বারা সাধারণ ভাবে নিয়মকানন প্রস্তুত হইবে, এবং কলেজে কলেজে তাহারই অনুলিপি বিতরিত হইবে, তদ্ব্যতীত ঐ যথেচ্ছাচার বন্ধ হইবার কোনও উপায় দেখা যাইতেছে না। আরও একটী বিষয় চিন্তা করিলেই দেখা যাইবে যে আজকাল কলেজগুলি এক একটী স্বতন্ত্র ভাবে পরিচালিত হওয়ায় ছাত্রদিগের মধ্যে শাসননীতি সমর্থন ও পরিচালনের কোনও উপায় নাই। কলেজের প্রাপ্যাদিও সুশৃঙ্খলার সহিত আদায় করা অনেক ক্ষেত্রেই দুরূহ,—এ অবস্থায় এই সকল কলেজ যদি একটী স্থায়ী বোর্ডের নিয়মে পরিচালিত হয়, তবে সে দিকেও বিশেষ শৃঙ্খলা ও ধারা বজায় রাখিবার অতি উত্তম সুবিধা হইবে। ইহাতে সাধারণ লোকের চক্ষে প্রত্যেক কলেজটী শ্রদ্ধা ও সম্মানের সামগ্রী হইবে, এবং এ সকল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ ও ডিপ্লোমাপ্রাপ্ত ছাত্রগণ সমাজে বিশেষ সমাদর পাইবে। আমরা নিজেরা বিচ্ছিন্ন ও পরস্পর স্বতন্ত্র থাকায়, কি স্বদেশে কি বিদেশে আদৌ কোনও প্রকার শ্রদ্ধা বা বিশ্বাসের দাবী করিতে পারি না। সরকার বাহাদুর যদিও হোমিওপ্যাথির আদৌ আদর

করেন না, তাহাতে কিছুই ক্ষতিবৃদ্ধি নাই, যদি আমরা **প্রকৃত ভাবে** সংঘবদ্ধ হইয়া **প্রকৃত ভাবে** হোমিওপ্যাথির বিস্তার করি এবং সম্মান ও শ্রদ্ধার যোগ্য হই। আমরা এক্ষণে নিজেরাই যোগ্য নই, আর যোগ্যতার দাবী করিতে পারি কোন্ মুখে? নিজেরা হোমিওপ্যাথির নামে যথেচ্ছাচার করিয়া কোন্ প্রাণে অন্যের নিকট সমাদর আশা করি? নিজের দেশে সম্মানার্হ না হইয়া অন্যদেশে সম্মানাস্পদ হইবার আশা করিতে পারি না।

আমাদের একটা প্রধান দোষ আছে, সেটা আমাদের জাতীয় দোষ বলিয়াই ধারণা। আমরা প্রত্যেকেই নিজে নিজে আপনাকে বড় মনে করি, এবং যে যত অর্ব্বাচীন ও ক্ষুদ্র সে ততই নিজেকে বিজ্ঞ ও বড় মনে করে। ফলতঃ আমরা যতই নিজেকে বড় মনে করি না কেন, লোকে আমাদিগকে অন্য প্রকার চক্ষে দেখে। যখন আমরা একটা বৃহৎ দ্রব্যের শাখা প্রশাখা বা সেবক ভাবে পরিচিত হইতে সক্ষম হইব, তখনই লোকের শ্রদ্ধার দৃষ্টি আমাদের উপর পতিত হইবে. তৎপূর্ব্বে নয়। সুদীর্ঘকাল ধরিয়া একটা বৃহৎ এর অধীনে কার্য্য করিলে তবে স্বাধীনতা লাভের আশা করা যায়। নতুবা যথেচ্ছাচারকেই প্রশ্রয় দেওয়া হয়, এবং মনে মনে প্রত্যেকেই তাঁহার যথেচ্ছাচারিতাকেই পূর্ণ স্বাধীনতা বলিয়া মনে করেন ও অহঙ্কারে স্ফীত হইয়া উঠেন। এরূপ স্ফীতি ধ্বংশেরই পূর্ব্বরূপ, অতএব একান্ত বর্জ্জনীয়।

সামান্য মাত্র চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যাইবে যে আমাদের দায়িত্ব কত বেশী! আমরা বৎসর বৎসর শত শত ছাত্রকে উপাধি ও প্রশংসাপত্র দিয়া সমাজে চিকিৎসকরূপ ধরিয়া জনকল্যাণ করিবার জন্য, অস্থকে সুস্থ করিবার জন্য প্রেরণ করিতেছি। হায়! যদি একবার ভাবিয়া দেখি যে তাহারা কতটুকু যোগ্যতা লাভ করিয়াছে ও করিয়া থাকে, তবে অবশ্যই বুঝিতে পারিব যে আমাদের কার্য্যের জন্য ভগবানের নিকট কতই অপরাধী হইতেছি। আপনারা কি জানেন না যে আপনাদের কলেজে যতগুলি ছাত্র হোমিওপ্যাথী অধ্যয়ন করে, তাহাদের অধিকাংশ না পড়িয়া কেবলমাত্র আপনাদের নিকট হইতে যথাসময়ে ডিপ্লোমাটী লইয়া যাইবে বলিয়া আপনাদের কলেজে ভর্ত্তি হইয়াছে? আপনারা কি জানেন না যে আপনারা যে সকল মূল্যবান্ শিক্ষাপ্রদ বক্তৃতা দিয়া থাকেন, সেগুলি শতকরা ২।৪টী ছাত্র ব্যতীত কেহই শোনে না বা মনে রাখিবার কোনও প্রয়াস পায় না? আপনারা কি জানেন না যে বৎসরের শেষে যে সকল ছাত্রকে আপনারা উপাধি মণ্ডিত করিয়া সংবাদপত্রে

নাম প্রকাশ করেন, তাহাদের অধিকাংশ ব্যক্তি হোমিওপ্যাথি বিষয়ে প্রায় নির্ব্বোধ? গৃহস্থের মধ্যে যে ছেলেটার লেখা পড়ায় অমনোযোগ এবং বুদ্ধিও এরূপ স্থূল যে অন্য কাজের জন্য ততটা উপযোগী হইবে না, তাহাকেই আপনাদের কলেজে কেবল একটা ডিপ্লোমা লইবার জন্য পাঠান হয়, একথা কি আপনার জানা নাই? আমরা লোককে দোষ দিতে পারি না। কেননা তাহারা জানে যে ডিপ্লোমা কেবল অল্পাধিক অর্থ বিনিময়ে পাওয়া যাইতে পারে, এবং উহা পাইলে, যে কোনও প্রকারে ঐ ছেলেটার একটা "গতি" লাগিতে পারে। লোকে যদি জানিত যে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র শিক্ষা করিবার জন্য অনেক পরিশ্রম, সূক্ষ্মতম বুদ্ধি, বিরাট অধ্যবসায় ও সাধুতার প্রয়োজন হইবে, তবে কি "মায়ে তাড়ান, বাপে খেদান" ছেলেকে আপনাদের কলেজে পাঠাইবার সাহস করিতে পারিত?

আপনারা কহিবেন যে যদি প্রকৃত শিক্ষা দেওয়া হয় ও বেশ বাছিয়া বাছিয়া ছাত্র ভর্ত্তি করিতে হয় এবং উৎকৃষ্ট ও কঠোর শাসন প্রণালী বজায় রাখিয়া অধ্যাপনা কার্য্য করিতে হয়, তবে অতি মাত্র অল্প সংখ্যক ছাত্র পাওয়া যাইবে, এবং তাহাতে কলেজের খরচ চলিবে কি প্রকারে? একথার মূল্য অতি কম, ইহা আমি নিজের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে উত্তমরূপে জানি ও বলিতে পারি। আমি ষোড়শ বর্ষব্যাপী শিক্ষাবিভাগে প্রধান শিক্ষকের পদে কার্য্য করিয়াছি এবং বেশ জানি যে প্রকৃত ও ত্যাগী শিক্ষকের কখনই ছাত্রের অভাব হয় না, এমন কি, ত্যাগ **করিতেও** হয় না, ত্যাগের **প্রতিজ্ঞা** করিলেই যথেষ্ট হয়। আমি ৪৬টা মাত্র ছাত্র পাইয়া একটা উচ্চইংরাজী স্কুলে গিয়াছিলাম এবং ৫ বৎসরের মধ্যে ৮৫৭টা ছাত্র দেখিয়া ওকালতী করিবার অভিপ্রায়ে সেই পদ ত্যাগ করিয়া আসি। আমি প্রতিজ্ঞা করিয়াছিলাম যে যতদিন না যোগ্য ছাত্রের দ্বারা স্কুলটা পূর্ণ হইবে, ততদিন উপযুক্ত পারিশ্রমিক লইব না, এবং এক বৎসরের মধ্যে আমাদের ঐ স্কুল হইতে একটা ছাত্র বিশ্ববিদ্যালয়ের ১ম ১০টি মধ্যে গণ্য হওয়ায় এবং তাহার পর প্রতি বৎসর অনেকগুলি করিয়া ছাত্র ১ম বিভাগে উত্তীর্ণ হওয়ায়, আমাদিগকে কোনও দিন ত্যাগ করিতে ত হয়ই নাই, বরং নিকটবর্ত্তী স্কুল সমূহ অপেক্ষা আমাদের স্কুলের শিক্ষকগণ অধিকতর হারে বেতন পাইতে লাগিলেন। প্রত্যেক সৎকার্য্যের প্রথমটা প্রায়ই কঠোর হইয়া থাকে, কিন্তু তাহার পর পথটা ক্রমেই সহজ হইয়া আসে। যদি আপনারা আমাকে ক্ষমা

করেন, তবে একটী কথা নিবেদন করিতে প্রয়াস পাই,—আমরা প্রত্যেকেই প্রথম প্রথম কিছুদিন ত্যাগের পথে নিজেদের কলেজগুলিকে গঠন করিতে অনায়াসেই পারি। আমাদের ব্যবসা হইতে অনেকেরই যথেষ্ট অর্থাগম হইয়া থাকে, কলেজের আয়ের উপর আমাদের কাহারও সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে হয় না, এরূপ অবস্থায় যদি কিছুদিন **নিস্বার্থভাবে,** এমন কি, সময়ে সময়ে নিজেদের হইতে সাহায্য করিয়াও কলেজ ও তৎসংলগ্ন হাঁসপাতালগুলিকে যথারীতি গঠন, পরিদর্শন এবং অধ্যাপনাদি করি, তবে প্রকৃত ছাত্র দলে দলে আসিয়া আমাদের কলেজগুলিকে অলঙ্কৃত করিবে। এদিকে আমরা সকলে সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া একটী বোর্ডের অধীনে কার্য্য করিতে থাকায় শাসননীতি অটুট রাখিবার পক্ষে আদৌ কোনও বাধা উপস্থিত হইবার কারণ ঘটিবে না। আমরা আর্য্য সন্তান, বিনামূল্যে বিদ্যাদান আমাদের চিরন্তন প্রথা; অর্থবিনিময়ে বিদ্যাদান ও অধ্যাপনা আমরা পাশ্চাত্যদেশ হইতে শিক্ষা করিয়াছি, কিন্তু বোধ হয়, সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিবেন যে ত্যাগ, ধর্ম্ম এবং নিস্বার্থতা আমাদের জাতির অস্থিমজ্জাগত, সুতরাং এ পথে কিছুদিন চলিতে আমাদের আদৌ কোনও কষ্ট হইবে না, বরং দেশে বিদেশে আমরা যশস্বী ও বরেণ্য হইব। সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথি বিস্তারেরও উত্তম সুবিধা হইবে। ক্রমে সাধারণ্যের বিশ্বাস ও সহানুভূতি অর্জ্জন করিতে পারিলে রাশি রাশি মেধাবী, শ্রদ্ধাবান্ ও সৎপ্রকৃতির ছাত্র আসিয়া জুটিলে আমাদের কষ্টের ও ত্যাগের লাঘব হইবে।

আমাদের হোমিওপ্যাথি স্কুল ও কলেজ সমূহে অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা সম্বন্ধে অনেক কথা কহিবার আছে। সে সকল কথা আমি আপনাদের সমক্ষে বিনীত নিবেদন করিব, ইচ্ছা আছে। সে সকল কথা পত্রস্থ করা সঙ্গতও হইবে না, এবং তাহাতে ফলোদয়ও হইবে না। সর্ব্বাদৌ একতাবন্ধন ও একটী কেন্দ্রস্বরূপ বোর্ড বা এসোসিয়েসন্ গঠন, এবং তাহারই অধীনে নিয়মাদি প্রণয়ন করিয়া তদনুসারে নিজেদের কলেজগুলির পরিচালন নিয়ন্ত্রিত করা একান্ত আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে। আপনাদের সহানুভূতি পাইলে আপনাদের সমীপে সমুপস্থিত হইয়া আপনাদের পরামর্শানুসারে কার্য্যানুবর্ত্তী হইব। আপনাদের সহানুভূতি পত্রের দ্বারা বা মাসিক পত্রে প্রকাশ করিলেই কৃতার্থ হইব। নিবেদনমিদং অলমতি বিস্তারেণ।

৭২নং বিডন ষ্ট্রীট, বিনীত—
(কলিকাতা)। ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ।

হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রবৃন্দের প্রতি সবিনয় অনুরোধ।

"হ্যানিম্যানের" পবিত্র পৃষ্ঠায় হোমিওপ্যাথিক বোর্ড বা সোসাইটী সম্বন্ধে অনেক কিছুই আলোচনা হইয়া গিয়াছে, নূতন করিয়া কিছু আলোচনা করিতে যাওয়াই আমার পক্ষে ধৃষ্টতা মাত্র, তবে রোগী যেমন প্রাণবায়ু নির্গত হইতে হইতেও জীবনের জন্য আকুলি ব্যাকুলি করে, স্রোতে ভাসিয়া যাইতে তৃণখণ্ড দেখিলে জড়াইয়া ধরিয়া যেমন সমুদ্রে ভাসমান ব্যক্তি বাঁচিতে চায়, তেমনি মাঝে মাঝে আমাদেরও আবার মানুষের মত বাঁচিবার বড়ই সাধ হয়। বিদেশে হোমিওপ্যাথির নিত্য নূতন উন্নতিতে আমাদের কতই না আনন্দ হয় কিন্তু ঘরের অবস্থা ভাবিলে আবার আতঙ্কে শিহরিয়া উঠি! আমেরিকা, জার্ম্মানী, ইংলণ্ড হোমিওপ্যাথির সেবা করিয়া আজ কত উচ্চে আর আমরা যে তিমিরে সেই তিমিরে!

প্রায় শত বৎসর গত হইল আমরা হোমিওপ্যাথি আশ্রয় করিয়া আছি অথচ আমাদের মনের একতা নাই, কোন জাতীয় প্রতিষ্ঠান নাই এবং কি করিলে প্রকৃত কাজ হয় এবং দেশের ও দশের সেবা হয় তাহার বিন্দুমাত্র চেষ্টা নাই অথচ আমরা সকলেই স্ব স্ব প্রধান বড় বড় হোমিওপ্যাথ।

তরুণ না জাগিলে কোন প্রতিষ্ঠান জাগিতে পারে না, আজ এই তরুণ আন্দোলন জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিয়া আছে,—আমাদের আর পরের মুখাপেক্ষী হইয়া বসিয়া থাকিলে চলিবে না। হোমিওপ্যাথিকে অবমাননার হস্ত হইতে বাঁচাইতে হইলে তরুণ আন্দোলনের বিশেষ প্রয়োজন।

বর্ত্তমান এই মহানগরীতে যে কয়টা হোমিও কলেজ আছে তাহাদের ছাত্র সংখ্যা মোটের উপর বোধ হয় সহস্রাধিক। ইহাতেই প্রমাণ হয় যে আমাদের সংখ্যা বড় কম নয়। আমরা যদি সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া চলি আমাদের দ্বারা অনেক কাজ হওয়া সম্ভবপর। ভগবান আমাদের শক্তি দিয়াছেন তাঁহার মহৎ উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য; আমরা যদি তাহার অপব্যবহার করি তাহা হইলে যে তাঁহার দানের অমর্য্যাদা করা হয়। প্রায় দেখা যায় যে কোন দুই কলেজের ছাত্র একত্রিত হইলে তাঁহাদের মধ্যে যেন প্রীতি ও ভালবাসার অভাব হয়।

দুই জনেই মনে করেন যে তাঁহারা বিভিন্ন কলেজে পড়েন বলিয়া একজন আর একজন অপেক্ষা অধিকতর বিদ্বান। কেন এইরূপ হয়? ইহার প্রধান কারণ আমাদের মধ্যে মনের একতা নাই, কোন জাতীয় সম্পত্তি নাই, আমাদের শিক্ষা পদ্ধতি নিয়ন্ত্রিত করিবার কোন বোর্ড বা ইউনিভারসিটি নাই।

কাজেই ইহা প্রমাণিত হইতেছে যে আমাদের বাঁচিতে হইলে, হোমিওপ্যাথি ও হানিম্যানের অক্ষয় পুণ্যস্মৃতি রক্ষা করিতে হইলে, আমাদের পরস্পর পরস্পরকে ভালবাসিতে হইবে, সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া ভাবের আদান প্রদান করিতে হইবে ও সর্ব্বশেষে একই জাতীয় পতাকার নীচে সমবেত হইয়া "ভাই ভাই" বলিয়া পর পর পরস্পরকে আলিঙ্গন করিতে হইবে। সেখানে উচু নিচু, ছোট বড় ভেদ থাকিবে না, হিংসা দ্বেষ থাকিবে না, থাকিবে, শুধু আমাদের এই অহঙ্কার যে আমরা সকলেই হানিম্যানের একনিষ্ঠ সেবক ও তাঁহার আশীর্ব্বাদ-প্রার্থী হোমিওপ্যাথ।

এক্ষণে এই আন্দোলন কি ভাবে চালাইতে হইবে তাহা বেশ ভাল করিয়া ভাবিবার বিষয়। আমাদের মনে হয় আমরা এই ভাবে কাজ করিলে আমাদের অভিষ্ঠ পূরণ হইবে, যথা ঃ—

(১) প্রত্যেক কলেজে এক একটী করিয়া এসোসিয়েসান গঠন করিতে হইবে।

(২) এই এসোসিয়েসানগুলি কলেজের কর্তৃপক্ষ এবং ছাত্রদের দ্বারা পরিচালিত হইবে।

(৩) তাঁহারা ছাত্রদের এবং সাধারণের সুবিধার জন্য সাপ্তাহিক বা পাক্ষিক সভা আহ্বান করিয়া কোন এক বিষয় সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন।

(৪) এই এসোসিয়েসানগুলি একটী কেন্দ্রীয় সমিতির অধীন থাকিবে।

(৫) এই কেন্দ্রীয় সমিতির সভ্যগণ প্রত্যেক কলেজ এসোসিয়েসানের সাধারণ সভ্যগণ কর্তৃক মনোনীত হইবেন।

এইরূপভাবে যদি প্রত্যেক কলেজে এক একটী করিয়া এসোসিয়েসান গড়িয়া উঠে এবং আমরা সকলে একই সমিতির আশ্রয়ে আসিতে পারি তবে অদূর ভবিষ্যতে আমাদের এই শক্তির অধীনে কাজ নিয়ন্ত্রিত করিতে বিশেষ শ্রম পাইতে হইবে না।

আমি আমার প্রাণপ্রতিম ভাইদের জিজ্ঞাসা করি, ভাই—তোমরা কি আরও ঘুমাইয়া থাকিবে? তোমাদের জাগরণের সাড়া না পাইলে যে হোমিওপ্যাথির উন্নতি হয় না। হোমিওপ্যাথির উন্নতি না হইলে যে আমাদের

উন্নতির আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। আমাদের বাঁচিতে হইলে সর্ব্বাগ্রেই হোমিওপ্যাথিকে বাঁচাইতে হইবে, আমরাই যে এই হোমিওপ্যাথির প্রাণ স্বরূপ, মানুষ মাত্রকেই বাঁচিতে হইলে, প্রাণ, সহানুভূতি, সৎসাহস ও সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রয়োজন একতা; একতাবদ্ধ হইতে হইলে কোন একটী সঙ্ঘের আবশ্যক; একটী সঙ্ঘকে বাঁচাইতে হইলে তাহার অনেক সেবকের আবশ্যক।

আমি অতি বিনীত ভাবে বিভিন্ন কলেজের আমার সহধ্যায়ীদিগকে এই পত্রিকার সাহায্যে অনুরোধ করিতেছি—তুমি কি এই নব প্রতিষ্ঠানে যোগ দিয়া ও তোমার অপর সঙ্গীকে প্রোৎসাহিত করিয়া তোমার মহত্ত্বের পরিচয় দিবে না? আমরা যদিও এক্ষণে কলিকাতায় বা মফঃস্বলের বিভিন্ন কলেজে পড়িয়া বিদ্যাশিক্ষা করিতেছি আমাদের বিদ্যাশিক্ষা সম্পূর্ণ করিয়া আমাদের সকলকে সেই এক জাতীয় পতাকার নীচে সমবেত হইতে হইবে, তবে এসো ভাই, আমরা প্রথম হইতে আমাদের এই ভ্রাতৃত্ব বন্ধনটী দৃঢ় করিয়া যাহাতে আমরা সকলে এক হইতে পারি তাহার চেষ্টা করি, তখন আমাদের মধ্যে আর কোন পার্থক্য থাকিবে না—আমরা সকলে পরিচিত হইব সেই এক নামে—**হোমিওপ্যাথ**। আমরা যে সত্য মাথা পাতিয়া বরণ করিয়াছি তাহার প্রসারের একমাত্র উপায় হইতেছে এই সকল এসোসিয়েসানকে লইয়া একটী কেন্দ্র-সমিতি গঠন করা।

আমরা যতদূর জানি বর্ত্তমানে সেণ্ট্রাল এণ্ড রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও ডানহাম কলেজ অফ্ হোমিওপ্যাথি কলেজদ্বয়ে দুইটী এসোসিয়েসান আছে। প্রত্যেক কলেজে এইরূপ একটী করিয়া এসোসিয়েসান গঠন করাই এখন আমাদের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য। ইহার পর আরও অনেক কাজ আমাদের সম্মুখে অনন্ত সমুদ্রের ন্যায় পড়িয়া আছে, তাহাদের ভার আমার সতীর্থ মহোদয়গণকে দিয়া তাঁহাদের উপদেশের অপেক্ষায় রহিলাম, আশা করি তাঁহারা তাঁহাদের জাতীয় সম্পত্তি গঠনে বিশেষ তৎপর হইয়া সকলের ধন্যবাদার্হ হইবেন।

আমি এই প্রসঙ্গে বিভিন্ন কলেজের কর্ত্তৃপক্ষগণকে আমাদের জন্য একটী Board বা University প্রস্তুত করিতে অতি বিনীতভাবে অনুরোধ ও আবেদন জানাইতেছি, তাঁহারা যদি আমাদের এই কার্য্যে সহায়তা করেন তবে আমাদের মিলিবার আরও বিশেষ সুযোগ উপস্থিত হইবে। যদি তাঁহারা

ক্ষুদ্র স্বার্থ সিদ্ধির জন্য আমাদের এই আবেদনে কোন প্রকার সহানুভূতি প্রকাশ না করেন, তবে আমরা সকলে সমবেত হইয়া ইহাই চাহিব এবং দেখাইব যে জগতে এমন কোন শক্তি নাই যাহা আমাদের সঙ্কল্পে বাধা প্রদান করিতে পারে।

৯৩।১।এ বহুবাজার ষ্ট্রীট. বিনীত

কলিকাতা। শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন।

নক্স্ ভোমিকা।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

যাহারা ক্ষীণকায়, পিত্তপ্রধান অথবা রক্তপ্রধান, কাজকর্ম্মে দ্রুত ও তৎপর, অতিশয় সাবধান ও নিয়মপরতন্ত্র, উৎসাহশীল ও আগ্রহবান, দ্বেষপ্রবণ ও কোপনস্বভাব, যাহারা প্রায়ই শারীরিক পরিশ্রমের কার্য্যে অভ্যস্ত নহে ও বসিয়া বসিয়া মানসিক পরিশ্রমের কার্য্যে দিন কাটায় এবং যাহারা অত্যধিক স্নায়বীয় প্রকৃতির লোক তাহারাই নক্স্ ভোমিকার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র।

এইপ্রকার প্রকৃতির লোকেদের দীর্ঘকাল অধ্যয়নাদি অথবা গৃহে কিংবা আফিসে বসিয়া বিষয়কর্ম্মাদি সংক্রান্ত অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম এবং তজ্জনিত উদ্বেগ ও উৎকণ্ঠা হেতু অস্বস্তি ও অবসাদ জন্মে। উহা উপশম করণার্থে নানাপ্রকার উত্তেজক ও মাদকদ্রব্য, যথা—চা, কফি, মদ্য প্রভৃতি সেবন করিতে অভ্যস্ত হইতে দেখা যায়। আমাদের দেশে শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে যাঁহারা ঐ প্রকার বসিয়া বসিয়া মানসিক পরিশ্রমের কার্য্যে দিন কাটান, তাঁহাদের মধ্যে মদ্যাদি মাদক দ্রব্যের ব্যবহার অবশ্য আজকাল অধিক দেখা যায় না বটে, কিন্তু অনেকে চা, কফি, তামাকু প্রভৃতির অত্যধিক ব্যবহার করেন এবং ডাক্তার ও কবিরাজ মহাশয়দের নিকট হইতে নানাপ্রকার ঔষধ ও বাজার হইতে পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করিয়া তাঁহাদের শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা, অস্বস্তি ও অবসাদ দূর করিবার প্রয়াশ পান। ক্রমে তাঁহারা শিরঃপীড়া, চিত্তোন্মত্ততা, কোষ্ঠবদ্ধ ও অজীর্ণাদি কঠিন পীড়ায় ভুগিতে থাকেন

ও ঐ সকল ঔষধাদিদ্বারা তাঁহাদের রোগলক্ষণগুলি জটীলাপ্রাপ্ত হয়। ইহাদের মেজাজ খিটখিটে হয় ও সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলী অত্যধিক অনুভূতিশীল ও নিতান্ত স্পর্শাসহিষ্ণু হইয়া পড়ে। ইহারা সামান্য কারণে উত্তেজিত হয়, সামান্য হয় ত কোন একটি নির্দোষ কথায় মেজাজ বিগড়িয়া যায় এবং সামান্য একটু কিছু পীড়ায় অধৈর্য্য হইয়া পড়ে। এই প্রকৃতির লোকদিগেরই অধিকাংশ পীড়ায় নক্স্ভোমিকাজ্ঞাপক লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আমাদের মধ্যে অনেককে দেখিতে পাই, রোগীর পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক বা কবিরাজি চিকিৎসা হইয়াছে জানিতে পারিলেই কয়েক মাত্রা নক্সভোমিকা দিয়া পরে লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করেন; কিন্তু ইহা সমীচীন নহে। কারণ, নক্সভোমিকার লক্ষণসমষ্টি থাকিলেই উহা দিতে হয়, অন্যথা নহে। বস্তুতঃ ঐ সকল রোগীদেরও নক্স্ভোমিকার লক্ষণ অনেকক্ষেত্রেই পাওয়া যায়। তখন কয়েক মাত্রা নক্স দিলে ভেষজজাত লক্ষণগুলি দূরীভূত হয় ও প্রকৃত রোগলক্ষণগুলি ফুটিয়া উঠে।

নক্সভোমিকা প্রয়োগ করিবার সময়ে ইহার নিম্নলিখিত কয়েকটি নির্ব্বাচক লক্ষণের প্রতি বিশেষ নজর রাখিতে হয়ঃ—

১। খিটখিটে মেজাজ, সামান্য কারণে চটিয়া যায়।

২। শব্দ, স্পর্শ, আলোক ও মুক্ত বাতাসে অতিশয় অনুভূতি, সামান্য পীড়াও রোগীর অসহ্য (ক্যামোমিলা) বলিয়া বোধ হয় এবং সামান্য হয় ত একটি নির্দোষ কথায়ও বিরক্ত হয়;—এক কথায় স্নায়ুমণ্ডলীর অত্যধিক অনুভূতি।

৩। রোগী শীত কাতুরে, গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিতে চাহে না, শীতল বাতাসে অত্যধিক অনুভূতি।

৪। পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মলপ্রবৃত্তি; প্রতিবার মলত্যাগ করিতে যায়, কিন্তু মল নির্গত হয় না অথবা অল্প একটু হয়;—রোগী মনে করে আর একটু হইলে ভাল হইত।

৫। প্রাতে ও শুষ্ক শীতল বায়ুতে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি।

নক্স্ভোমিকাজ্ঞাপক যে কোন রোগীতেই উপরোক্ত লক্ষণ কয়েকটি অল্প বিস্তর ফুটিয়া উঠে এবং মাত্র ঐ কয়েকটি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই ঔষধ প্রয়োগে অনেকক্ষেত্রে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েকটি

বিশেষ লক্ষণ ক্রমে বিবৃত হইবে; তৎপূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত আরও একটু লক্ষণ কয়েকটিই পরিস্ফুট করা যাউক।

নক্স্ ভোমিকার রোগীদের **মানসিক প্রফুল্লতা বড় একটা দেখাই যায় না।** ইহারা সর্ব্বদাই বিরক্ত ও বিষণ্ণ। সন্তোষ নামক পদার্থটি তাহাদের মনে আদৌ স্থান পায় না,—সদাই অসন্তুষ্ট। সামান্য প্রতিবাদ সহ্য করিতে পারে না, **মনের বেগ** (Impulse) **কিছুতেই সংযত করিতে পারে না,** ঝোঁকের মাথায় যাহা হয় একটা করিয়া বসে এবং তাহাতে একটু বাধা পাইলে রাগিয়া জিনিসপত্র নষ্ট করিয়া একটা তুমুল কাণ্ড করিয়া বসে। মনের আবেগে খুন করিবার, এমন কি আত্মহত্যা পর্য্যন্ত করিবার ঝোঁক হয়,কিন্তু সাহস হয় না (নেট্রাম সলফ্)। অরম আত্মহত্যা করিতে কৃতসঙ্কল্প হয় এবং অনেক সময়ে প্রকৃতই করিয়া বসে। **নক্সভোমিকার আত্মহত্যা করিবার ঝোঁক হইলেও ভয়হেতু পারে না।** রোগীর মন অতি তৎপরতা সহকারে বিষয় সংক্রান্ত নানা চিন্তা ও কার্য্যে দ্রুত পরিচালিত হয় এবং উৎকণ্ঠা ও আবেগ হেতু মানসিক স্ফুর্ত্তি নষ্ট হয়;—তৎ পরিবর্ত্তে মনটাকে দখল করিয়া বসে বিরক্তি ক্রোধ এবং পরিশেষে অবসাদ। নিজের শারীরিক ও মানসিক অস্বস্তি হেতু অতিশয় উদ্বিগ্ন হয় এবং অতি সাবধানতা সহকারে আহারাদি ও সমস্ত কার্য্য নিয়ন্ত্রিত করে। শারীরিক ও মানসিক অস্বস্তি হেতু রাত্রে সুনিদ্রা হয় না, মাঝে মাঝে নিদ্রা ভাঙ্গিয়া চমকিয়া উঠে। এই ভাবে রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত অস্থির নিদ্রা চলিতে থাকে। **রাত্রি ৩টার পরে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়,** —তখন মাথার মধ্যে দিবসের কাজকর্ম্ম সংক্রান্ত যত চিন্তা, আবেগ ও উদ্বেগ আসিয়া ভীড় পাকাইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। **ভোর পর্য্যন্ত অনিদ্রার পরে প্রভাতকালে ক্লান্তিকর নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়ে ও বেলা হইলে নিদ্রাভঙ্গের পরে শরীরটি অসুস্থ, ক্লান্ত ও অবসন্ন বোধ করে।**

নক্সভোমিকার রোগীদের সকল বিষয়েই স্নায়ুমণ্ডলীর অতিরিক্ত অনুভূতি দেখা যায়। সামান্য একটু জোরে শব্দ হইলেই ইহাদের মেজাজ বিগড়িয়া যায়; ইহাদের মনটি যেমন সামান্য একটু কথার স্পর্শ সহ্য করিতে পারে না, স্নায়ুমণ্ডলীও সেইরূপ স্পর্শাসহিষ্ণু। **মুক্তবাতাসে অনুভূতি,**

এ জন্য বাহিরে অনাবৃত দেহে থাকিতে চাহে না ; ঘরের ভিতরে এবং গায়ে কাপড় দিয়া থাকিতে আরাম পায়। মুক্ত বাতাস গায়ে লাগিলে শীত শীত বোধ করে। **ঠাণ্ডা শীতল বাতাসে ইহাদের সমস্ত রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায় ; কেবল মাত্র শিরঃপীড়া শীতলতায় উপশম হয়।** রৌদ্র ও আলোকেও সমধিক কাতর হয়। ইহাতেই বুঝা যায় যে নক্সভোমিকার রোগীরা এমনই অনুভূতিশীল যে, কোন কিছুর অতি সামান্যই ইহাদের সহ্যগুণকে অতিক্রম করে। **নক্সের রোগীরা যদিও শীত কাতুরে, তত্রাচ সামান্য উত্তেজনায় ইহাদের প্রচুর ঘর্ম্ম হয়।**

নক্সভোমিকার কতকগুলি শারীরিক ক্রিয়া বিপরীত গতি প্রাপ্ত হয় এবং উহা পাকাশয়, মলান্ত্র ও মূত্রাশয়ের পেশী সমূহেই সমধিক দৃষ্ট হয়। উদরাময়াদি রোগে মলনিঃসারক বায়ুর গতি নিম্নাভিমুখী হওয়াই স্বাভাবিক বলিয়া মনে হয় ; কিন্তু নক্সভোমিকাজ্ঞাপক উদরাময়ে দেখি তদ্বিপরীত ; **পুনঃ পুনঃ মল প্রবৃত্তি হয়, কিন্তু সহজে মল নির্গত হয় না ;** —মলনিঃসারক বায়ু যেন উর্দ্ধগতি প্রাপ্ত হয়। অনেকক্ষণ বসিয়া কুন্থন ও বেগ দিতে দিতে হয় ত অল্প তরল মল নির্গত হয় ; **তখন রোগী একটু আরাম বোধ করে, কিন্তু মনে করে আর একটু হইলে ভাল হইত।** আমাশয়ের পীড়ায় নক্সভোমিকা ও মার্কুরিয়াস্ এতদুভয়েরই পুনঃ পুনঃ মল বেগ হয় এবং বহুক্ষণ কুন্থনের পরে অল্প মাত্র আমরক্ত অথবা আম রক্তমিশ্রিত মল নির্গত হয়। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, মার্কুরিয়াসের বেগ ও কুন্থন অতিশয় প্রবলতর এবং মল নির্গত হওয়ার পরেও কুন্থনের নিবৃত্তি হয় না ; কিন্তু **নক্স মল নির্গমের পরে আরাম বোধ করে।** কোষ্ঠকাঠিন্যেও ঠিক ঐরূপই **পুনঃ পুনঃ মলপ্রবৃত্তি হয়** এবং বহুক্ষণ বেগ দিতে দিতে হয় ত **অতি সামান্য একটু মল নির্গত হয়, অথবা আদৌ হয় না ; রোগী বিফল চেষ্টা হইয়া নিতান্ত অপ্রসন্ন মনে ফিরিয়া আইসে।** এনাকার্ডিয়ামেরও কোষ্ঠবদ্ধ অনেকটা ঐরূপই বটে ; পার্থক্য এই যে, ইহার খুব বেগ হয়, কিন্তু মলনিঃসরণের চেষ্টা করিলে ইচ্ছা ও মলবেগ চলিয়া যায় এবং মনে হয় মলদ্বারে কি একটা গোঁজের মত আটকিয়া আছে ;—এ ভাবটি নক্সভোমিকায় দেখা যায় না। মলদ্বারে

বেদনা হইলে উহা ঊর্দ্ধগামী হয়। কেবল যে মলনিঃসারক বায়ুর গতিই ঊর্দ্ধগামী হয়, তাহা নহে; ফলতঃ পাকাশয়ে ও মূত্রাশয়েও ঐরূপ বিপরীত গতি দেখা যায়। অতিশয় বিবমিষা ও **কাঠবমি হয়; কিন্তু রোগী অনেক কষ্টেও উহা তুলিয়া ফেলিতে পারে না;**—বমনকারক বায়ুর গতি নিম্নগামী হয়। মূত্রাশয় মূত্রে পরিপূর্ণ হয়, ফোটা ফোটা মূত্রপাত হইতে থাকে, **পুনঃ পুনঃ মূত্রের বেগ হয় কিন্তু রোগী কোঁথ দিয়া প্রস্রাব সহজে নির্গত করিতে পারে না;** কারণ মূত্রনিঃসারক বায়ুর গতি বিপরিতগামী হয়।

আহারান্তে মুখের স্বাদ টক হয়, আহারান্তে দুই এক ঘণ্টা পরে মুখে জল উঠে, কটিদেশ আঁটিয়া ধরে ও কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে বাধ্য হয় (ল্যাকেসিস্, লাইকো), দুই এক ঘণ্টাকাল কোন কার্য্যে মনঃ সংযোগ করিতে পারে না, পেটে বায়ুর সঞ্চার হয় এবং পাকাশয়ে যেন এক খণ্ড পাথর চাপা আছে, এইরূপ একটা অস্বাস্থ্য বোধ হয়। **আহারান্তে পাকশয়ে ভার বোধ হয়।** এই লক্ষণটী নক্স মস্কেটা ও কেলিবাইক্রমেও আছে; তবে পার্থক্য এই যে **নক্সভোমিকায় উহা আহারের দুই এক ঘণ্টা পরে হয়।** কিন্তু অপর দুইটিতে আহারের অব্যবহিত পরেই ঐ লক্ষণ প্রকাশ পায়। নক্সভোমিকার অজীর্ণরোগে মুখে টক কিম্বা তিক্ত আস্বাদ, পেটে বায়ুর সঞ্চার, বিবমিষা, বমন, কষ্টকর কাঠবমি, অথচ বমি করিয়া বাহির করিয়া দিবার বিফল চেষ্টা এই সমস্ত লক্ষণগুলি অল্প বিস্তর দেখা যায়। এতৎসঙ্গে পূর্ব্বে বর্ণিত নক্সভোমিকার প্রকৃতিগত উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধতা ও **বিফল মল প্রবৃত্তি, খিট্‌খিটে মেজাজ, স্নায়বীয় উত্তেজনা ও অতিরিক্ত অনুভূতিশীলতা এবং শীতকাতরতা অবশ্যই থাকিবে।** নক্সভোমিকার পেটের শূলবেদনা গরম জল পানে উপশম হয়। অজীর্ণ রোগে নক্সভোমিকার পরে অবস্থা ও লক্ষণানুযায়ী কর্ব্বোভেজ এবং সালফার ভাল খাটে।

ঋতুস্রাব নির্দ্দিষ্ট কালের কয়েকদিন পূর্ব্বে দেখা দেয়; প্রচুর স্রাব হয় এবং উহা কথঞ্চিৎ অধিক দিন স্থায়ী হয়। ঐ সময়ে নক্সভোমিকা জ্ঞাপক অন্য কিছু কিছু আনুসঙ্গিক প্রকৃতিগত লক্ষণ যথা খিট্‌খিটে মেজাজ, মুক্ত ও

শীতল বায়ুতে অনুভূতি এবং বিফল মলমূত্র প্রবৃত্তি দেখা যায়। ক্যালকেরিয়া কার্ব্বেরও ঋতু লক্ষণ অনেকটা নক্সের মতই ; কিন্তু ঐ আনুসঙ্গিক প্রকৃতিগত ও বিশেষ লক্ষণগুলির দ্বারা উহাদের পার্থক্য সহজেই নিরূপিত হয়। এতদ্ভিন্ন ক্যালকেরিয়ার ধাতুগত লক্ষণ নক্সের সম্পূর্ণ বিপরিত।

প্রসববেদনা জোরে আসে না, উহা থাকিয়া থাকিয়া আসে ও মলদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; তৎসহ পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মলমূত্রবেগ, গাত্রে আবরণ রাখার প্রবৃত্তি, খিট্‌খিটে বা অপ্রসন্ন মেজাজ প্রভৃতি নক্সভোমিকার প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় দুই এক মাত্রা উক্ত ঔষধ দিতে পারিলে বেদনা জোরে আসে ও অতি শীঘ্র এবং সহজে সুপ্রসব হয়।

শিরঃপীড়া মস্তকের পশ্চাৎদেশে অক্সিপুটেই অধিক দেখা যায় ; কিন্তু মস্তকের সর্ব্বত্রই থাকিতে পারে। মানসিক শ্রান্তি ও উত্তেজনায়, খোলা বাতাসে, (পালসের বিপরিত), আহারান্তে, চা, কাফি ও মদ্যপানে, সূর্য্যাস্ত কালে, মাথা নিচু করিলে, আলোকে, শব্দে, অক্ষিসঞ্চালনে, কাসিবারকালে, গুরুপাক ও অধিক মসলাযুক্ত দ্রব্যাহারে, ঝড় বাতাসে, স্থূলমাত্রায় অত্যধিক ঔষধ সেবনে, কৃত্রিম মৈথুনে, কোষ্ঠকাঠিন্যে ও অর্শরোগের সহযোগে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতৎসঙ্গে ইহার প্রকৃতিগত পূর্ব্ব বর্ণিত মেজাজ ও পরিচায়ক লক্ষণগুলি অবশ্যই থাকিবে। **নক্সের শিরঃপীড়া ঠাণ্ডায় উপশম হয় ; কিন্তু গাত্রে আবরণ রাখিতে চাহে।**

সর্দ্দির সঙ্গে হাঁচি হয়, অথচ নাক বন্ধ হইয়া যায় ;—**বিশেষতঃ রাত্রিকালে**। চক্ষু দিয়া জল পড়ে, গলা খস্‌খসে ও শুষ্ক বোধ হয়। **উষ্ণ গৃহে সর্দ্দির বৃদ্ধি হয়।**

চক্ষুর পীড়া রাত্রে বৃদ্ধি হয় এবং ঠাণ্ডা জলে ধুইলে যন্ত্রণার উপশম হয়। প্রাতে চক্ষু জুড়িয়া যায় ও আলোক সহ্য হয় না।

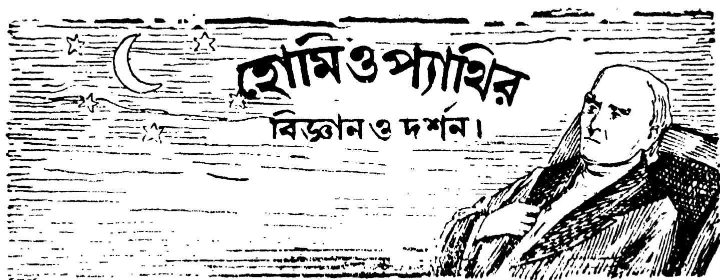
রাত্রে শুইলে কোমরের বেদনার বৃদ্ধি হয়। কোমরের ও পৃষ্ঠের বেদনায় রোগী শয্যার উপরে উঠিয়া না বসিলে পাশ ফিরিতে পারে না। পৃষ্ঠের, কোমরের, হস্তপদাদি প্রত্যঙ্গের পেশীগুলি যেন শক্ত হয় ও টানিয়া ধরে। হাতে পায়ে ও মেরুদণ্ডে পোকা বেড়াইবার ন্যায় সড়্ সড়্ করে। নক্সভোমিকা জ্ঞাপক কটিবেদনা, পৃষ্ঠবেদনা, বাত প্রভৃতিতেও ইহার প্রকৃতিগত পূর্ব্ব বর্ণিত পরিচায়ক লক্ষণ সমষ্টির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

মদ্যপান, ব্যভিচার ও অমিতাচারের পরিণামে রক্তপিত্ত ও রক্তোৎকাস হইলে প্রায়ই নক্সভোমিকার লক্ষণ পাওয়া যায় এবং লক্ষণ সমষ্টি মিলিলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

নক্সভোমিকা জ্ঞাপক জ্বরে সর্ব্বশরীরে অতিশয় উত্তাপ হয়, মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, রোগী নড়িলে চড়িলে বা গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিলে অতিশয় শীত বোধ করে। সাধারণতঃ প্রাতঃকালেই জ্বর বৃদ্ধির সময়। সবিরাম জ্বরে শীত তাপ ও ঘর্ম্ম, এই তিন অবস্থায়ই রোগী গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিলে শীত বোধ করে; এজন্য দেখা যায়, প্রচুর ঘর্ম্ম হইতেছে, তত্রাচ গায়ে কাপড় দিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন নক্সভোমিকার প্রকৃতিগত মেজাজ মলমূত্রাদির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

পূর্ব্ব বর্ণিত সার্ব্বাঙ্গিক প্রকৃতিগত ও পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে অর্শ, অন্ত্রবৃদ্ধি, অম্লশূল, পিত্তশূল, মূত্রশূল প্রভৃতি বহুবিধ শূলবেদনা, বাত, যকৃৎরোগ, হ্যাবা, চিত্তোন্মত্ততা, মৃগী, হিষ্টিরিয়া, পক্ষাঘাত, ধনুষ্টঙ্কার এবং সবিরাম, স্বল্পবিরাম ও টাইফাইড্ প্রভৃতি যে কোন জ্বর ইহা কর্ত্তৃক আরোগ্য হয়।

নক্সভোমিকার রোগীর যাবতীয় অসুস্থতা, কিম্বা শারীরিক বা মানসিক, **প্রাতঃকালে, শুষ্ক শীতল ও মুক্ত বাতাসে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।** কেবল মাত্র শিরঃপীড়া ও সর্দ্দি শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় (মাক) কিন্তু গাত্র অনাবৃত রাখা তাহার সহ্য হয় না। ইহার রোগী সাধারণতঃ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পরে (ল্যাকেসিস্, নেট্র মিউর), মানসিক পরিশ্রমের পরে, আহারের পরে, (এনাকার্ডিয়াম্ উল্টা) এবং শুষ্ক শীতল বাতাসে অসুস্থ বোধ করে; **গরমে ও আর্দ্রবায়ুতে সুস্থ থাকে।**



অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯৮ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(২৪৯)

একটী রোগের জন্য প্রযুক্ত কোন ঔষধ যদি তাহার ক্রিয়াফলে, ঐ রোগের লক্ষণসমষ্টির মধ্যে ছিল না এমন নূতন কষ্টকর লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে, তবে সে ঔষধটী প্রকৃত উপকার করিতে অক্ষম এবং তাহা সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই বুঝিতে হইবে। সুতরাং যদি রোগ বৃদ্ধি অধিক হয়, তবে অধিকতর নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত পরবর্ত্তী সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে প্রতিষেধক ঔষধ দ্বারা যত শীঘ্র সম্ভব তাহার ক্রিয়ার আংশিক বিনাশ করিতে হইবে। কিংবা যদি ঐ কষ্টকর লক্ষণসমূহ অতীব তীব্র না হয়, তবে পরবর্ত্তী ঔষধ অচিরে প্রদান করা কর্ত্তব্য, যাহাতে তাহা অনুপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত ঔষধের স্থান অধিকার করিতে পারে।

কোনও রোগে একটী ঔষধ দিবার পর যদি রোগী নূতন নূতন কষ্টকর লক্ষণসমূহের কথা বলে, যাহা পূর্ব্বে ঐ রোগী অনুভব করে নাই বা কেহ লক্ষ্যও করে নাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ঐ ঔষধটী রোগের সম্পূর্ণ সদৃশ বা উপযুক্ত নয়, নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে। অতএব এতদ্দ্বারা প্রকৃত আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না। যদি নবাগত কষ্টকর অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ সমধিক যন্ত্রণাপ্রদ হয়, তবে অগ্রে প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগে তজ্জনিত যন্ত্রণা

আংশিক দূরীকৃত করিয়া পুনরায় সম্পূর্ণ নির্ভুল হয় এরূপ যত্নসহকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। কিন্তু যদি আগন্তুক অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ বিশেষ তীব্র না হয়, তবে অবিলম্বে উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহাকে ভ্রমবশতঃ পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত অনুপযুক্ত ঔষধের স্থান গ্রহণ করিতে দেওয়া উচিত, অর্থাৎ সুনির্ব্বাচিত উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা অনুপযুক্ত ঔষধের অপক্রিয়া দূর করিয়া রোগীকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা সত্বর করা উচিত।

রক্তামাশয় রোগে আমরা প্রায়ই মার্কারীর অপব্যবহার দেখিতে পাই। রক্তামাশয় শুনিলেই অনেক গৃহচিকিৎসক মার্কারী পুনঃ পুনঃ প্রদান করেন। যদি ঠিক নির্ব্বাচন না হয়, তবে অধিকাংশস্থলে অতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ নানাপ্রকার দুর্লক্ষণ বা ভেষজজাত রোগ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। সে ক্ষেত্রে হেপার, নাইট্রিক এসিড্ প্রভৃতি প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগে মার্কারীর ক্রিয়া আংশিক দূর করিয়া লইয়া তবে উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

(২৫০)

আশু প্রতীকার প্রয়োজন এরূপ রোগের ক্ষেত্রে, ছয়, আট বা বার ঘণ্টার পর, রোগের অবস্থা নিভুর্লভাবে তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করেন এরূপ পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের যদি প্রতীতি হয় যে, শেষ প্রদত্ত ঔষধ তিনি অনুপযুক্তভাবে নির্ব্বাচন করিয়াছিলেন, কারণ প্রতি ঘণ্টায়, যত কেন অল্পে অল্পে হউক না, রোগীর অবস্থা স্পষ্টভাবেই ক্রমশঃ মন্দ হইয়া আসিতেছে, নূতন নূতন লক্ষণ ও দুঃখভোগ ঘটিতেছে, তবে রোগের তাৎকালিক অবস্থার সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিয়া তাঁহার ভুল সংশোধন করা তাঁহার পক্ষে শুধু সঙ্গত নয়, তাঁহার কর্ত্তব্য।

শীঘ্রই প্রতীকার করা আবশ্যক এরূপ গুরুতর ব্যাধিতে, যে চিকিৎসক নিভুর্লভাবে রোগীর অবস্থা সম্যকরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিতে সমর্থ, তিনি যদি ছয়, আট, বা বার ঘণ্টার পর স্পষ্টই বুঝিতে পারেন যে, তাঁহার শেষ প্রদত্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম হইয়াছে, যেহেতু রোগীর অবস্থা অল্প অল্প করিয়া হইলেও প্রতি ঘণ্টায় ক্রমশঃ মন্দের দিকে অগ্রসর হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে নূতন নূতন অতিরিক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অধিকতর যন্ত্রণা দিতেছে। এরূপ ক্ষেত্রে

তাঁহারই বিবেচনার দোষে, রোগী তাঁহাকে প্রাপ্য পারিশ্রমিকাদি দিয়া রোগযন্ত্রণার অল্পতা দূরে থাক, বৃদ্ধিই লাভ করিয়াছে। সুতরাং তাঁহার কর্ত্তব্য প্রাণপণে যৎপরোনাস্তি উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিয়া রোগীর কষ্ট সম্পূর্ণরূপে দূর করা। একার্য্য যে কেবল ন্যায় সঙ্গত তা নয়, ধর্ম্মতঃও তিনি এরূপ করিতে বাধ্য।

প্রায়ই দেখা যায়, চিকিৎসক ভ্রমবশতঃ কোন অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর কষ্ট বর্দ্ধিত করিয়া দিয়া, তাহার হ্রাস করিবার দায়িত্ব গ্রহণ করেন না। কারণ তৎফলে রোগীর গৃহে পুনঃ পুনঃ আগমনের ফলে তাঁহার অধিকতর অর্থাগম হয়, অন্য কোন সুচিকিৎসককে আনিতে হইলেও তাহার ব্যয় বহন করিতে হয়, রোগীকে। যদি রোগী অতিরিক্ত অর্থ সংগ্রহ করিতে অসমর্থ হন, তবে হয়তো তাঁহাকে রোগ যন্ত্রণা ভোগ করিতে করিতে মৃত্যু কবলিত হইতেও হয়। অর্থ না পাইলে যে চিকিৎসক রোগবৃদ্ধি করিয়া দিয়াছেন, তিনিও আসেন না। হ্যানিম্যান বলিতেছেন এরূপ হওয়া অনুচিত। যিনি ভ্রম করিয়াছেন, ভ্রম সংশোধন করিবার জন্য ন্যায়তঃ ধর্ম্মতঃ তিনিই দায়ী। নিজ ভ্রান্তি হেতু রোগ বৃদ্ধি পাইলে, তাহার শান্তি জন্য তাঁহাকে প্রাণপণে পরিশ্রম করিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। রোগী অসমর্থ হইলে নিজের চেষ্টায় যাহা করা কর্ত্তব্য তাহা করিতেই হইবে।

চিকিৎসকের ভ্রমবশতঃ রোগ বৃদ্ধি হইলেও, রোগী মনে করে ইহা স্বাভাবিক কারণেই হইয়াছে। কেহই বুঝিতে পারে না দোষ চিকিৎসকের, তাই অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উপর কোন দোষারোপ করা হয় না। তথাপি বিচক্ষণ চিকিৎসক নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিলে, তাহা প্রকাশ করুন, আর নাই করুন, তাহার প্রতিকার করিতে তিনি ধর্ম্মতঃ বাধ্য।

(২৫১)

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে (যেমন ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া, রাসটক্স এবং কখন কখন বেলাডোনা) যাহাদের মানব স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা পর্য্যায়াগত ক্রিয়াসমূহে দৃষ্ট হয়—এক প্রকার প্রাথমিক ক্রিয়ার লক্ষণসমূহ যাহারা আংশিকভাবে পরস্পরের বিপরীত। সমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগের পর চিকিৎসক যদি

কোন উপকার দেখিতে না পান, তবে অধিকাংশ স্থলে শীঘ্রই (অচির রোগে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই) সেই ঔষধের পূর্ব্ববৎ আর একটী স্বল্পমাত্রা প্রয়োগ করিয়া নিজ উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন।

ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া, রাসটক্স, বেলাডোনা প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হয়। তাহারা সম্পূর্ণভাবে না হইলেও আংশিকভাবে পরস্পরের বিপরীত। যেমন ইগ্নেশিয়ায় একলা থাকিবার ইচ্ছা এবং একলা থাকিবার অনিচ্ছা, ব্রাইওনিয়ায় তৃষ্ণা ও তৃষ্ণাহীনতা, রাসটক্সের চলাফেরায় বৃদ্ধি ও উপশম, বেলাডোনার নেত্রতারকায় হ্রাস ও বৃদ্ধি ইত্যাদি।

উক্ত ঔষধগুলির কোন একটী প্রয়োগের পর যদি কোন উপকার দেখিতে পাওয়া না যায়, তবে তাহারই আর একটী স্বল্প মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিলেই উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কারণ প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর ঐ ঔষধের প্রাথমিক লক্ষণেই দুই প্রকার বিভিন্ন অবস্থা দেখা যাইতে পারে। তাহা দেখিয়া ২৪৯ অণুচ্ছেদোক্ত নূতন লক্ষণ আসিতেছে বলিয়া ভ্রম করা এবং তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিষেধ চেষ্টা বা অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নয়।

যেমন কোন রোগীর জ্বরে ভয়ানক তৃষ্ণা ছিল কিন্তু ব্রাইওনিয়া প্রয়োগের পর জ্বর কমিল না কিন্তু তৃষ্ণা একেবারে চলিয়া গিয়া তৃষ্ণাহীনতা দেখা দিল। এই তৃষ্ণাহীনতাকে কি ২৪৯ অণুচ্ছেদোক্ত নূতন লক্ষণ ধরিয়া ব্রাইওনিয়ার প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া পাল্‌সেটিলা প্রয়োগ করিবেন? হ্যানিম্যান বলিতেছেন, না। এইরূপ বিপরীত লক্ষণ ব্রাইওনিয়াতেই আছে, সুতরাং ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া ব্রাইওনিয়াই আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলে রোগ দূর হইতে পারে।

(২৫২)

কিন্তু এতদ্ভিন্ন ঔষধগুলিকে (সোরা জনিত) চির রোগ সমূহের ক্ষেত্রে প্রয়োগকালে যদি আমরা দেখি যে, সর্ব্বাপেক্ষা সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন (সোরাঘ্ন) ঔষধও উপযুক্ত (স্বল্প) মাত্রায় উপকার করিতেছে না, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগকে বিদ্যমান রাখিবার কারণটী যে এখনও বর্ত্তমান, ইহাই তাহার নিশ্চিত

লক্ষণ এবং রোগীর জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের নিয়মে কিংবা যে অবস্থায় সে পড়িয়াছে তাহাতে, এমন কোন ঘটনা আছে যাহাকে, স্থায়ী আরোগ্য সাধনোদ্দেশে, অবশ্যই দূরীভূত করিতে হইবে।

কিন্তু চিররোগ চিকিৎসায়, ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ভিন্ন স্নানক্যাচং সোরাঘ্ন ঔষধের স্বল্পমাত্রা যথোচিত নিয়মে প্রযুক্ত হইলেও যদি কোন উপকার দেখা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, এই রোগের কোন পরিপোষক কারণ আছে অথবা রোগীর জীবনযাত্রার নিয়মে রোগীর বর্ত্তমান সাংসারিক অবস্থায় এমন একটা দোষ আছে, যাহাকে দূর না করিলে স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে না।

(২৫৩)

সমস্ত রোগে, বিশেষতঃ উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগসমূহে, যে সকল চিহ্ন রোগের উপশম বা উপচয়ের সামান্য সূচনার বিষয় জানাইয়া দেয়, যাহারা সকলেরই বোধগম্য হয় না, তাহাদের মধ্যে মনের অবস্থা এবং রোগীর সমগ্র আচরণ সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত এবং শিক্ষাপ্রদ। সামান্য মাত্র উপশম হইলেই রোগীর অধিকতর স্বস্তি, মানসিক শান্তি এবং স্বাচ্ছন্দ্য, অধিকতর প্রফুল্লতা একপ্রকার প্রাকৃতিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন আমরা লক্ষ্য করি। অন্যথা সামান্য মাত্র উপচয় আরম্ভ হইলেই আমরা এতদ্বিপরীত অবস্থা প্রত্যক্ষ করি রোগীর প্রকৃতিতে, মনে, সমস্ত আচরণে, সমস্ত অঙ্গভঙ্গি, অবস্থিতিতে ও কার্য্যে এক অস্বচ্ছন্দ, অসহায়, দুঃখজনক অবস্থা মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করিলেই সহজে প্রতীয়মান হয়, কিন্তু তাহা কথায় বর্ণনা করা যায় না।

সকল রোগেরই বিশেষতঃ তীব্র প্রকৃতির অচির রোগের যে সকল চিহ্ন দ্বারা তাহাদের সামান্য মাত্র উপশম ও উপচয়ের প্রারম্ভ সূচিত হয়, তাহাদের মধ্যে রোগীর মানসিক অবস্থা এবং আচরণ বা ভাবগতিকই সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত এবং অনেক বিষয় জানাইয়া দেয়। এই সকল চিহ্ন সকলেই উপলব্ধি করিতে

পারে না। যত্নশীল, পর্য্যবেক্ষণশক্তিসম্পন্ন, অভিজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন তাহারা অনেকেরই বোধগম্য নয়।

সামান্য মাত্র রোগোপশমের চিহ্ন বা আভাষ হইল, রোগীর নানা অস্বস্তির মধ্যে কথঞ্চিৎ স্বস্তি অনুভব, মানসিক অশান্তি বা উদ্বেগের মধ্যে কথঞ্চিৎ শান্তি বা স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব সুতরাং অপেক্ষাকৃত প্রফুল্লভাব। এই দেখিয়া অভিজ্ঞ চিকিৎসক বুঝিয়া লইবেন, রোগী আরোগ্যের বা স্বাস্থ্যের দিকে প্রত্যাবর্ত্তন করিতেছে। যৎসামান্য রোগোপচয়ও রোগীর মানসিক অবস্থায়, তাহার আচরণে বা আচার ব্যবহারে রোগোপশম চিহ্নগুলির বিপরীত পরিবর্ত্তনাদি দ্বারা সূচিত হয়, অপেক্ষাকৃত অশান্তি, অস্বাচ্ছন্দ্য, অস্বস্তি, অসহায়, নিরাশ ভাবই বৃদ্ধি পায়, তাহা মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করিলেই উপলব্ধ হয়, কিন্তু বাক্যবিন্যাসে প্রকাশ করা সহজে অসাধ্য।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমি তো আপনাদের ঘরের লোক, আমার সঙ্গেতো আপনাদের রোজ দিনে বেতে পরিচয় হচ্ছে, এতো আলাপ পরিচয় সত্ত্বেও যখন আপনারা আমার জীবনি জানবার জন্য আগ্রহ দেখাচ্ছেন তখন আমার ক্ষুদ্র জীবনকাহিনী আপনাদের কাছে প্রকাশ করবো, যদি কিছু আপনাদের সেবা করে সামান্য উপকার করতে পারি তাহলে নিজেকে কৃতার্থ মনে করবো। আমার চিত্ত আমোদ প্রবণ, বেশ লোকের সঙ্গে ঠাট্টা, তামাসা, পরিহাস করি, গানগাই, সন্তুষ্ট-ভাবেই থাকি কিন্তু পরক্ষণেই আবার রেগে যাই, বিরক্তি ভাবাপন্ন হই ; অর্থাৎ আমার মনটা বড়ই পরিবর্ত্তনশীল, সোজা কথায় আমি বড় খামখেয়াল। প্রবাসে থাকার সময় গৃহ বিরহে আমি বড়ই কাতর হয়ে পড়ি, রাত্রে আমার নিদ্রা ভাল হয় না, সময়ে সময়ে আমি এতই অবসাদগ্রস্ত, বিষণ্ণ হয়ে পড়ি যে আমার আত্মহত্যা করতে ইচ্ছা হয়। শৈশবে আমি বড়ই অবাধ্য ছিলাম, আমাকে কেহই শাসন করতে পারতোনা ; বাল্যকাল থেকে আমি কোন কাজ করতে চাইতুম না, কাজেই আমার প্রকৃতি অলস হয়ে পড়েছে, একাকী থেকে থেকে আমার মনে অবসাদ এসে গেছে, কেবল শুয়ে থাকতেই আমার ইচ্ছা হয়, নেশাখোরের ন্যায় নিদ্রালু হয়ে পড়ে থাকি। আমি স্থূলকায় অথচ শিথিল মাংসল, ধাতু রক্ত প্রধান কিন্তু স্নায়বীয় ; আমার মাথার চুল কটা ও পাতলা, চক্ষু নীলবর্ণ ; শৈশবে আমাকে শ্লেষ্মাপ্রধান, মোটা, ময়লা, আনাড়ি, অপরিষ্কার, অপরিপাটী শিশুর ন্যায় দেখাতো ; আমার দেহের অবস্থা এরূপ হয়ে পড়েছে, যে অনাবৃত বায়ুতে গেলেই অসুস্থ হয়ে পড়ি, বায়ু উষ্ণই হউক আর শীতলই হউক দেহে লাগলেই অসুস্থ হয়ে পড়ি ; অর্থাৎ আমি শীতোত্তাপের বশবর্ত্তী হয়ে পড়েছি, আমি দিন দিন অলস, শ্রমকাতর হয়ে কোন রকমে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করছি। আমার তৃষ্ণা খুব বেশী, প্রত্যেক বার বাহ্যের পর আমাকে জল খেতেই হবে অথচ জলপান করলেই শীতবৃদ্ধি হয় এমন কি কম্প হয়। জ্বর হলে শীতাবস্থায় আমার মাথা ঘোরে, কাশিবার সময়, বেড়ানর সময়, মাথা নাড়া চাড়া পেলে আমার খুব শিরঃপীড়া হয়, যেন

আমার মাথাটা ফেটে যায়, উত্তাপে একটু উপশম হয়। শঙ্খাস্থিতে ফোড়ার মত হয়, খুব লালবর্ণ হয়, বেদনা এতো বেশী হয়, যে স্পর্শ করা যায় না। আমার নাসামূলের উপর অবিরাম বেদনা হয়ে থাকে, আমার চক্ষুতে বেদনা হয়, যেন কেউ খোচা মারছে; আমার কাণের পশ্চাদ্ভাগটা প্রায়ই স্ফীত হয় আর তাতে বেদনাও হয়ে থাকে, কাশবার সময় বেদনা অনুভব করি, মনে হয় যেন কাণে ক্ষত হয়েছে; কাণে অনেক দিন ধরে পুঁয থাকায় আমার কর্ণপটহ ছিদ্র হয়ে গেছে, এখন ঘন হলদে রংএর পুঁয নির্গত হতে থাকে তার সঙ্গে মাথাব্যাথা ও শীত হতে থাকে।

আমার মুখমণ্ডলে বেদনা হয়, যেন হাড়ে-হাড়ে-বেদনা; ওষ্ঠদেশ প্রায়ই স্ফীত হয়; আমার মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, গলমধ্যে লঙ্কা মরিচ খাওয়ার ন্যায় জ্বালা ও বেদনা হতে থাকে; কাশবার সময় গলায় স্ফীতি হয়, ক্ষত হলে যেমন বেদনা হয় সেই রকম বেদনা অনুভব করি; গলমধ্যটা যেন সঙ্কুচিত হয়ে গেছে; আমার গলনলী সঙ্কুচিত হলে বমি হতে থাকে; নেশা টেসা করা আমার একটু অভ্যাস আছে তা আপনারা জানেনই, ডাক্তার বাবু বলেন সুরাপান অভ্যাসের কুফলে আমার গলক্ষত রোগ জন্মেছে; আমার জিহ্বার অগ্রভাগে জ্বালা করে থাকে, আলজিব প্রায়ই বর্দ্ধিত ও শিথিল হয়ে যায়; ঝাল জিনিষ, উত্তেজক, বলকারক খাদ্য খাইতে আমার খুব স্পৃহা হয়। আমার পরিপাকশক্তি একেবারেই নষ্ট হয়ে গেছে, আহারের পর পাকাশয়ে জ্বালা হয়ে থাকে, বুক জ্বালা করে, মুখ দিয়ে জল ওঠে; প্রায়ই আমার উদর শূল বেদনা হয়ে থাকে, উদর হইতে বুক পর্য্যন্ত বেদনা হয়; বাহ্যের সময় আমার মলদ্বার জ্বালা করতে থাকে, সে কি জ্বালা, যেন কেউ লঙ্কামরিচ বেটে দিয়েছে। আমাকে কোঁথপেড়ে বাহ্যে করতে হয়, রক্ত ও আমমিশ্রিত মল ত্যাগ হয়; বর্ষাকালে আমার খুব আমাশয় রোগ হয়, বাহ্যের সঙ্গে জ্বালা, বেগ ও কোঁথানি খুব হয়; মল রক্ত মিশ্রিত, সবুজ, যেন পাতাছেঁচা; খুব পিপাসা হয়, কিন্তু জলপান করেছি আর শীতে কাপুনি ধরেছে; বাহ্যের পর কোমরে ভয়ঙ্কর বেদনা ও মলদ্বারে জ্বালা হয়। প্রস্রাবের সময় আমার মূত্রমার্গে বেদনা বোধ হয়, জ্বালাও করতে থাকে; মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বে, মূত্রত্যাগকালে, ও মূত্রত্যাগ পরেও মূত্রনলীতে জ্বালা বোধ হয় ও কট্‌কট্‌ করতে থাকে; আমার মূত্রনলী হইতে সরের ন্যায় পুঁয পড়ে; আপনাদের কাছে লুকিয়ে রেখে কি করবো, স্পষ্ট কথা বলাই ভালো, আমার বহুদিন থেকে প্রমেহের পীড়া আছে, এখন

রোগটা প্রাচীন হয়ে গেছে কিনা স্রাব আর বড় বেশী হয় না, ৫ এক ফোঁটা চট্‌চটে আটার মত স্রাব মূত্রনলীর মুখে লেগে থাকে, তাতে প্রায় প্রস্রাব দ্বারের ছিদ্র বন্ধ হয়ে যায়, তাহার সহিত প্রস্রাবে লঙ্কামরিচ বেটে দেওয়ার মত জ্বালা পোড়া থাকে। আমার বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হয়ে গেছে, বেদনাও বোধ করি। সন্ধ্যাকালে শয়নের পর আমার শুষ্ক কাশি হয়, স্বরনলী ও কণ্ঠনলী, সুড়্‌ সুড়্‌ করে কাশি হতে থাকে; কাশবার সময় মূত্রস্থলী, পা, কান, প্রত্যেক অঙ্গেই বেদনা হয় আর ফুস্‌ফুস্‌ থেকে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু বাহির হয়; জোরে কাশিলে দুর্গন্ধ নির্গত হতে থাকে; আমার হাঁপানির ব্যায়রাম আছে, কাশতে ক্লান্ত হয়ে পড়লে একটু সর্দ্দি উঠে গেলে হাঁপানির টানটা নিবৃত্ত হয়ে থাকে।

আমার সর্দ্দী কাশিতো লেগেই আছে, ডাক্তার বাবুকে বল্‌লেই বলেন ব্রঙ্কাইটিস্‌ হয়েছে। আমার শ্বাসের সঙ্গে বিশেষ জোরে কাশলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বার হয় বলে বাড়ীর লোক বড় ভয় পেয়ে থাকেন। আমার তালুতে জ্বালাকর ফোস্কা হয়ে থাকে ঠিক লঙ্কামরিচ বাটার মত জ্বালা হয়, গলনলীর সঙ্কোচন হয় কিছু গিলিতে গেলে জ্বালাবৃদ্ধি পায়, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়; একবার আমার গলনলীতে গ্যাংগ্রীণ হয়ে বড় কষ্ট পেয়েছিলাম।

আমার পৃষ্ঠদেশে খুব বেদনা হয় যেন কেউ ছিঁড়ে দিচ্ছে, জানুতেও খুব বেদনা বোধ করি, কাস্‌বার সময় উরুসন্ধি হইতে জানু এমন কি পা পর্য্যন্ত বেদনা হয় যেন কেউ ছিঁড়ে দিচ্ছে, আর শরীরের নানা স্থানে লঙ্কামরিচ বাটার মত জ্বালা হয় তৎসঙ্গে বেদনাও হয়। সময়ে সময়ে আমার পক্ষাঘাতের মত হয়, নড়িতে চড়িতে ইচ্ছা হয় না, জীবনিশক্তি যেন একেবারে অবসন্ন হয়ে গেছে বলে মনে হয়। আমার চর্ম্মের উপর ফোস্কার ন্যায় উদ্ভেদ হয়, উদ্ভেদগুলি ভিজে ভিজে তাতে খুব জ্বালাও থাকে, কপালে, মুখমণ্ডলে দাদের মত উদ্ভেদ বাহির হয়, খুব চুলকোয় ও জ্বালা করে। আমার সবিরাম জ্বর তো লেগেই আছে, জ্বর হলে বেলা ৫।৬ টার মধ্যে জ্বর আসবে, কাঁধের দাবনা দুইটির মধ্য হইতে শীত উদ্ভব হয়ে জ্বর আসে, জ্বরে গাত্রদাহ ও শীত ভাবটা খুব প্রবল থাকে, শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা হয়ে যায়; শীতের পূর্ব্বে পিপাসা পায়, শীত বড় প্রবল হলে উত্তাপ ভাল লাগে, যতক্ষণ শীত থাকে ততক্ষণ পিপাসাও থাকে কিন্তু জল পান করলে শীত আরও বৃদ্ধি হয় বলে আমি জল পান করি না। কিন্তু শীত ছাড়া অন্য অবস্থায় আমার পিপাসা

থাকে না। আমার সকল রোগই পানাহারান্তে, বহির্বায়ুতে রাত্রিকালে, গাত্র অনাবৃত করিলে, ভিজেবাতাসে, স্নান করিলে, ঢোক গিলিতে, জলপান করিলে বৃদ্ধি পায়। ক্রমাগত নড়াচড়া করিলে, উত্তাপ প্রয়োগে কিছু উপশম হয়। আমার যত রোগ মিউকস মেমব্রেণে, গলা, কিডনি ও অস্থিতে হয়ে থাকে। আমার গাঢ় নিদ্রা হয় না অস্থির নিদ্রা হয়, নিদ্রার সময় স্বপ্ন দেখি, নিদ্রা না হইয়া কেবল হাই উঠে। আমি কুইনাইনের বন্ধু কারণ কুইনাইনের অপব্যবহার হইলে আমিই তখন তাহার বন্ধু ভাবে উপকার করি। আবার নেট্রাম মিউর আমার পরম মিত্র আমার অসম্পন্ন কার্য্য সম্পন্ন করে দিয়ে আমার বন্ধুর কার্য্য করে। ক্যান্থারিস আমার সমশ্রেণী কাজেই বন্ধুর মধ্যেই গণ্য। আমার অপব্যবহার সিনা, ক্যালাডিয়াম সংশোধন করে দেয়।

আমার এ ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনীর কথা কি আপনাদের স্মরণ থাকবে, আপনাদের স্মৃতি জাগরুক রাখার জন্য আমার আত্মপরিচয়ের কথা ধারাবাহিকরূপে—আপনাদিগের নিকট নিবেদন করিতেছি।

১। কটা পাতলা চুল, নীলচক্ষু, স্থূলকায় অথচ মাংসল, শরীর থস্‌থসে, মোটা, লালবর্ণ, অলস, অপরিষ্কার, অপরিপাটী, অল্পেকাতর, দূরদেশে গমনে কাতর; কুকার্য্যে ইচ্ছা, আত্মহত্যা করার ইচ্ছা; মনের পরিবর্ত্তনশীলতা, তুষ্টি ভাব হইতে ক্ষণরাগিতা।

২। দেহে পীড়াক্রান্তাবস্থায় ঔষধের ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া উৎপন্ন হয় না; জীবনিশক্তির অভাব।

৩। পরিপাকশক্তির বিকৃতি, পাকাশয়ের দুর্ব্বলতাবশতঃ সমগ্র দেহে অবসন্নতা।

৪। ক্রোধন স্বভাব, বিনা কারণে রাগিয়া যাওয়া; খিটখিটে স্বভাব, বিষণ্ণ ভাব; অবসাদগ্রস্থতা।

৫। বায়ু উষ্ণই হউক, শীতলই হউক দেহ স্পর্শ করিবামাত্র অসুস্থতা বোধ হয়, শীতোত্তাপের বশবর্ত্তী হওয়া।

৬। অলস, পরিশ্রমকাতর, কোনরূপে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করা অর্থাৎ দিন কাটান।

৭। প্রত্যেকবার বাহের পর তৃষ্ণা, অথচ জল পান করিতে শীত ও কম্প হয়।

৮। শ্লৈষ্মিকঝিল্লী মাত্রেই লঙ্কা মরিচ বাটার মত জ্বালা।

৯। শ্লৈষ্মিকঝিল্লী কাল্‌চে, লালবর্ণ, স্পঞ্জের মত; রক্তময় শ্লেষ্মা ক্ষরণ করে।

১০। বেদনা সূত্রাকারে প্রসারিত হয় তজ্জন্য ছট্‌ফট করিতে হয়।

১১। চর্ম্মের অনেক নিম্নে পূঁজপূর্ণ স্ফোটক।

১২। ফাটিয়া যাওয়ার মত মাথা বেদনা, উত্তাপে উপশম।

১৩। চক্ষুতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

১৪। নাসিকা ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ কিন্তু ঠাণ্ডা।

১৫। জিহ্বার অগ্রভাগ জ্বালাযুক্ত; আলজিহ্বা শিথিল ও বর্দ্ধিত।

১৬। উত্তেজক, ঝাল জিনিষ খাইতে ইচ্ছা, উত্তেজক বলকারক দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা।

১৭। সুরা তৃষ্ণা।

১৮। শ্লেষ্মাময় জ্বালাযুক্ত অল্প অল্প মল, কুন্থন, রক্তআমাশয় জলপান করিলে শীত ও কম্প।

১৯। প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবে কষ্ট, প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডে জ্বালা।

২০। কাশিলে মূত্রস্থলী, পা, কাণ, দূরবর্ত্তী অঙ্গে বেদনা কিম্বা কাশিসহ ফুস্‌ফুস হইতে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু বাহির হওয়া।

২১। জ্বররোগে শীতাবস্থায় পিপাসা, প্রত্যেকবার জলপানে কম্পন।

২২। বার্দ্ধক্য, জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা।

২৩। নিদ্রা যাইতে ও একাকী থাকিতে ইচ্ছা, গণ্ডস্থল লালবর্ণ, অলসতা ও বিষণ্ণতাসহ গৃহবিরহে কাতর।

২৪। গলার ভিতরের ও শরীরের অন্যান্য স্থানে লঙ্কা মরিচের ঝালের ন্যায় জ্বালা ও যন্ত্রণা বোধ, উত্তাপ প্রয়োগে উপশম হয় না।

২৫। গলনলীতে সঙ্কোচন, জালা, যন্ত্রণা, স্পর্শদ্বেষ—তরল বা কঠিন যে কোন প্রকারের দ্রব্য গিলিতে গেলেই জ্বালার বৃদ্ধি।

২৬। তালুমূল প্রদাহ, লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠা, গলমধ্য, নাসারন্ধ্র, বক্ষঃস্থল, মূত্রস্থলী মূত্রনলী, সরলান্ত্র প্রভৃতির অকুঞ্চন; গিলিবার অন্তর্ব্বর্ত্তী সময়ে জ্বালাকর আক্ষেপিক আকুঞ্চন ও বেদনার আধিক্য।

২৭। কর্ণের পশ্চাৎ দিকে স্ফীতি ও বেদনা, স্পর্শ করিতে পারা যায় না; কাসিবার সমর কর্ণে বেদনা বোধ হয় যেন ক্ষত হইবে।

২৮। জ্বরে প্রত্যেক বার শীতের সময় পিপাসা ও জলপানে কম্প; শারীরিক শীতলতার বৃদ্ধির সহিত মেজাজ খারাপ হইয়া যাওয়া।

২৯। স্নায়বিক আক্ষেপিক কাশি, হঠাৎ কাশি আক্রমণ করে, কাশিবার সময় মনে হয় যেন মস্তক খণ্ড খণ্ড হইয়া যাইবে; কাসিবার সময় মুখ হইতে দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ।

৩০। উদরাময়ে বাহ্যের সময় ও তৎপরে জ্বালা ও টাটানি; মূত্রনলীতে জ্বালা ও পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা; প্রাচীন প্রমেহ রোগ, অল্প অল্প স্রাব, শিরিসের ন্যায় ঘন স্রাব, মূত্রদ্বারের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যাওয়া।

৩১। ভুক্ত খাদ্যাদি ভালরূপে জীর্ণ না হওয়া, তজ্জন্য দুর্ব্বল হইয়া পড়া, দুর্ব্বলতার জন্য খিট্‌খিটে ও ক্ষণরাগী হওয়া; বাতাস লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি।

৩২। ব্রঙ্কাইটিস রোগে শ্বাসের সহিত দুর্গন্ধ বাহির হওয়া।

৩৩। সর্দ্দি সহ হাঁপানি; হাঁপানির সময় মুখমণ্ডল লালবর্ণ হওয়া, শ্বাসে শ্লেষ্মার হিস্ হিস্ শব্দ হওয়া, কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা উঠিলে হাঁপানির কিছু উপশম হওয়া, শ্বাসের সহিত দুর্গন্ধ বাহির হওয়া।

৩৪। তালুতে জ্বালাকারক ফোস্কা, গলমধ্যে সঙ্কোচন বোধ, কিছু গিলিতে গেলে উহার বৃদ্ধি, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হওয়া, গলনলীর গ্যাংগ্রীন।

৩৫। সবিরাম জ্বরে শীতের পূর্ব্বে পিপাসা থাকা, যতক্ষণ শীত থাকে ততক্ষণ পিপাসা কিন্তু জলপান করিলে শীতের বৃদ্ধি হয়।

৩৬। পানাহারান্তে, বহির্বায়ুতে, রাত্রিকালে, দেহ অনাবৃত করিলে, বিশ্রামান্তে সকল রোগের বৃদ্ধি।

৩৭। আহারকালে, উত্তাপরোগে, অবিচ্ছিন্নভাবে বহুক্ষণ দেহ সঞ্চালন করিলে সকল রোগেরই উপশম।

৩৮। মিউকাস ঝিল্লি, গলা, কিডনী ও অস্থিতে যাবতীয় রোগ।

৩৯। ধাতু রক্তপ্রধান কিন্তু স্নায়বীয়।

৪০। গাঢ় নিদ্রা না হওয়া, অস্থির নিদ্রা, হাইওঠা, স্বপ্নময় নিদ্রা।

আমার ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করিলাম, সকল কথাই শুনলেন, এখন আমাকে জানতে আপনাদের বিলম্ব হবে না কারণ আমি আপনাদের দিবারাত্রের পরিচিত—এইবার বলুন দেখি আমি কে?

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।*

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত)

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস, বি, এ, বাঁকুড়া]

ঘরে ঘরে আজ হোমিওপ্যাথির বাক্স। ছেলে মেয়ে সবাই আজ হুঁ করতেই 'একোনাই' 'বেলেডোনা' খেতে শিখেছে। খুব সুখের কথা সন্দেহ নাই, তবে একটা কথা ভাববার সময় এসেছে।

যে জিনিষটী খেলে উপকার হয় সে জিনিষটীতে অপকারও হতে পারে। একথাটী ভুললে চলবে না। আর্সেনিক অপব্যবহারে রোগীর অবস্থার শোচনীয় পরিণাম অনেকেই দেখেছেন। সালফারের উচ্চশক্তির ব্যবহারে সুপ্ত থাইসিসের জাগরণ অনেকেই জানেন। বেলেডোনার অপব্যবহারে অনেককে যে মরণের দ্বারে পাঠান গেছে তাও বোধ হয় অনেকের বুকের মাঝে জাগরূক আছে।

তাই আমার বক্তব্য এই যে, মন্ত্র না জেনে সাপ খেলাতে যাওয়া শুধু মূর্খতা নয় তাতে পাপও আছে। ছেলে হ'লেও সাপ বটে! কি জানি যদি কোনও অশুভ মুহূর্ত্তে তার দংশনের বিষ নামাতে না পারি, তাহলে চিরজীবন যে 'হায় হায়' করতে হবে। হোমিওপ্যাথির প্রচার আমরা খুবই করছি; কলম বাজিতে, গলাবাজিতে আমাদের অভাবনীয় ক্ষমতার কথা বিশ্ব বিখ্যাত। সুতরাং প্রচার চলছে ফুলফোর্সে। ঘরে ঘরে হোমিওপ্যাথি ঔষধের ছড়াছড়িতে তার প্রকৃষ্ট প্রমাণও পাওয়া যাচ্ছে। কিন্তু এ প্রভাবের নিদারুণ নিষ্ফলতা ও হাস্যকর উপহাসাস্পদতার কথা চোখে আঙ্গুল দিয়ে বোধ হয় দেখাতে হবে না। তবু একটু দেখাব—

ঘরে ছেলের সামান্য জ্বর হোল। মা হয়তঃ একটু লেখা-পড়া জানেন। ঘরে হোমিওপ্যাথির বাক্সও আছে। অতএব ডাক্তারী আরম্ভ হলো। প্রথমে একোনাইট পরে ব্রাইওনিয়া, পরে বেলডোনা এইরূপ পর পর বা এক সঙ্গে একটীর পর একটী চলতে লাগল। কেঁচোর 'ক' লেখার মত যদি ভাল হোল ত উত্তম নইলে তারপর স্থির হোল যে হোমিওপ্যাথিতে কিছু হবে না। অতএব এলেন পাশ করা এলোপাথিক ডাক্তার বাবু।

* পুস্তকাকারে প্রকাশযোগ্য প্রবন্ধাদির মতামত সকল স্থলে সম্পাদকের মতামত নহে।

তিনি পেটটা দেখলেন, বুকটা বাজালেন, খুব গম্ভীর হয়ে বসলেন, পরে ওষুধ দিলেন হয়তঃ একটা জোলাপ ও জ্বর ত্যাগে কুইনিন। বাস্ ভাল হয়ে গেল। আর অমি সমস্বরে উচ্চ চীৎকারে এলোপাথির জয়ধ্বনিতে সকলে আকাশ বাতাস ভরে দিলেন।

তাই এই প্রচারের সঙ্গে আমাদের কর্ত্তব্য হচ্চে যে সময়োপযোগী ও পাঠোপযোগী সরলভাবের পুস্তক প্রণয়ন করা। যে কয়েকটী গৃহচিকিৎসার পুস্তক আছে তাহা দেখে চিকিৎসা করা না করা একই কথা। কারণ সে প্রায়ই অনেকক্ষেত্রে ঔষধ সকলের বিশিষ্ট লক্ষণ ধরে প্রয়োগ করার উপদেশ নাই। জ্বর হলে ত গা গরম হবেই, পিপাসা থাকবেই, নাড়ী দপ দপও করে, অস্থিরতাও প্রায়ই থাকে ; শুধু এই সব দেখেই কি ওষুধ দেওয়া যায় ?

অতএব আমাদিগকে সুস্পষ্ট লক্ষণসহ ঔষধ দেবার উপদেশ পূর্ণ গৃহ চিকিৎসার বহি লিখতে হবে। কিন্তু কি ভাবে, কি ভাষায় লিখতে হবে তাও বিশেষ করে ভাবিবার বিষয়।

ঘরে ঘরে হোমিওপাথি বাক্স ও বহি আছে তবে সাধারণতঃ বাটীর কে কে সেগুলি ব্যবহার করে ? ঘরের কর্ত্তার নামে বিকুচ্ছে বটে তবে কার্য্যতঃ তিনি নিজে হয়তঃ ও সবে জীবনেও হাত দেন না। বাবু নিজে হয়তঃ উকিল। সকালে উঠেন, আর্য্যি জবাব লিখেন, দশটায় কোর্টে যান, সাক্ষীকে জেরা করেন বক্তৃতা করেন, পাচটায় ফিরে এসে কেউ যান সন্ধ্যায় ক্লাবে, কেউ যান ভ্রমণে, আবার কেউ পুনরায় মক্কেল নিয়ে বসে হিন্দু ল' বা সিভিল প্রসিডার বা পিনাল কোডের মধ্যে পড়ে হাবুডুবু খান। আবার কেউ বা স্কুল মাষ্টার। ছেলে পড়ান, আর দিন রাত ইতিহাস, ভূগোল, জ্যামিতি ও গ্রামারে আত্মহারা হয়ে আছেন। আবার কেউ বা অফিসের কেরাণীবাবু। সকাল সকাল ভাত খেয়ে অফিস যান, সাহেবের গুঁতো হজম করে ম্লানমুখে ঘরে সন্ধ্যায় ফিরে একান্ত অবসন্ন চিত্তে, বালিস-বুকে নভেল নিয়ে বসেন ও রমার চরিত্রের হীনতা, বিরাজ বৌয়ের অমার্জ্জনীয় প্রগল্‌ভতা, পথের দাবীর অভাবনীয় বিচিত্রতাতে নিবিষ্টমনা হয়ে যান। ষোল আনা বাংলার ঘরেরই কর্ত্তার চিত্র এই! এখন ওঁরাই যদি আমাদের ঘরের গৃহ ডাক্তার হন তাহলে ত চমৎকার! জ্বর হয়েছে ছেলের, শুনেই উকিল বাবু হিন্দু ল' থেকে মুখ তুলে বল্লেন দাও 'ক্যামোমিলা'। মাষ্টার মশায় বল্লেন—জ্বর ? গা খুব গরম ? তাহলে দাও 'বেলেডোনা'। আর অফিসর বাবু বল্লেন একোনাইট

আর বেলেডোনা পর পর চালাও। আর যদি ঘরের কর্ত্তারা ওসব বিষয়ে উদাসীন থাকেন অথচ ঘরে ওষুধ ও বই থাকে তাহলে ওষুধ দেবার ভার পড়ে আমাদের মা বোনদের হাতে বা বাটীর বয়স্থ ছেলে মেয়েদের হাতে। এখন যদি অবলম্বন শুধু হয় ঐ গৃহ চিকিৎসার পুস্তকগুলি তাহলে এদের কাছেও বেশী ভাল কিছু আশা করা বাতুলতা। অনেকস্থলে দেখেছি ছেলের অসুখে মা কাতরা হয়ে পরের পর গৃহচিকিৎসার পুস্তকটা ধরে ৫।৭টা ওষুধ দিয়েই চলেছেন। প্রকৃত জ্ঞানী হোমিওপ্যাথ বুঝতে পারেন যে ইহা কত বড় সর্ব্বনাশের কথা।

তাই আমাদের কর্ত্তব্য ইহাদের উপযোগী অতি সরল ভাষায় সরলভাবে পুস্তক প্রণয়ন করা। জ্ঞানগর্ভ পুস্তক সকল আমাদের শিক্ষিত সমাজে ও ডাক্তার বা ছাত্রদের উপযোগী সন্দেহ নাই। কিন্তু আমাদের শত করা নিরানব্বইটাই অশিক্ষিত বা অন্ন চিন্তায় মুহ্যমান। ও সকল পুস্তকে তাহাদের কোনও উপকারই হবে না। 'কথামালা' পাড়ার ছেলেকে 'কপালকুণ্ডলা' পড়তে দেওয়ার মত বাতুলতা বোধ হয় আর কোথাও নাই।

আমি আজ হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব একটুক সোজাভাবে, সোজা কথায় ও সংক্ষেপে বল্‌বার চেষ্টা করব। আশা করি এতে আমার মা-বোনেরা ও ছোট ছোট ভায়ারা পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভ করবেন। প্রথম হতে শেষ পর্য্যন্ত আমি পৃথক পৃথক ১৪টা ভাগে শেস করব।

১। হোমিওপাথি কি? রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য বহু প্রকার শাস্ত্র সৃষ্টি হইয়াছে। আয়ুর্ব্বেদী এলোপাথী হোমিওপাথি হাকিমী ইত্যাদি; হোমিওপাথি ইহাদেরই একটা।

(সমঃ সমং সময়তি এই এর মূল মন্ত্র)।

২। হোমিওপাথির আবিষ্কার—জার্ম্মাণ দেশে খুব বড় বিজ্ঞানবিৎ এক ডাক্তার ছিলেন, নাম তাঁর স্যামুয়েল হানিমান। তিনি এলোপাথির খুব বড় ডাক্তার। এম-ডি উপাধি ২৪ বৎসর বয়সে লাভ করেন ও তৎপর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হয়েন। চিকিৎসা শাস্ত্রের কাজ করিতে করিতে তিনি দেখলেন যে এলোপাথি চিকিৎসার কোন ভিত্তি নাই অনুমানই ইহার অবলম্বন। আঁধারে চারিদিক হইতে ঢিল ছোড় একটাও

কি লাগবে না ; এই হলো তাহার যুক্তি। হ্যানিমান এ যুক্তিতে বিশ্বাস রাখতে পারেলন না। তিনি দেখলেন এতে বরং রোগীর ভয়ানক ক্ষতি হয়। অনুমানে পথের দিকে ঢিল ছুড়লে মানুষের মাথাও তাতে ভাংতে পারে না কি ? তাই এলোপাথি ডাক্তারি করা তাঁহার হলো না। পুস্তক অনুবাদ করে তিনি দিন কাটাতে লাগালেন। একদিন একখানি মেটিরিয়া মেডিকার অনুবাদ করবার সময় তিনি দেখলেন যে সুস্থ শরীরে সিঙ্কোনা গাছের বাকল খেলে কম্প জ্বর হয়— অথচ এই সিঙ্কোনাই হোল কম্প জ্বরের প্রধান ঔষধ, এর কারণ কি ? তিনি নিজে কতকগুলো ওষুধ সেবন করে দেখলেন যে তাতে কি কি লক্ষণ দেখা যায়। পরে সেই সব লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে ঐ সব ওষুধ দিতেই তারা আরোগ্য হতে লাগল। তখন তিনি ইহার সারতত্ত্ব বুঝতে পারলেন। সুস্থ শরীরে যে যে ওষুধ খেলে যে যে লক্ষণ দেখা যায় সেই সেই লক্ষণ যখন কোন রোগীতে দেখতে পাওয়া যায়, তখন সেই লক্ষণ প্রসবিণী ওষুধটাই তার ওষুধ। যেমন, কোনও সুস্থ ব্যক্তি একোনাইট খেলে তার মনে মৃত্যুভয়, অস্থিরতা, শরীরে শুষ্ক উত্তাপ, প্রদাহ ও পিপাসা এই সব লক্ষণ হয়। এখন যদি কোন রোগে ঐ সব লক্ষণ পাও (ধর জ্বর) তখন একোনাইট তার ওষুধ, ইহা অভ্রান্ত সত্য। বিজ্ঞান যদি সত্য হয় ইহাও তাহলে মিথ্যা নয়। এ কথার ফলাফল আজ সসাগরা ধরিত্রীর বক্ষে হোমিওপাথির বিজয় বৈজয়ন্তী সুস্পষ্ট প্রমাণ করে দিচ্ছে।

৩। **লক্ষণ জ্ঞান**—হোমিও চিকিৎসাতে রোগের নামের দরকার নাই। রোগের নয় রোগীর চিকিৎসা করতে হবে। তাই দরকার শুধু লক্ষণ। 'শুধু নিউমোনিয়া' "প্লুরিসি' "থাইসিস' ইত্যাদি নাম দিয়ে চিকিৎসা এতে চলবে না। কারণ প্রত্যেক রোগে বিভিন্ন ওষুধ ব্যবহার করতে পারা যায়। লক্ষণ সমষ্টির জ্ঞানই তাহার নির্দ্দেশক।

৪। **ক্ষুদ্রমাত্রা**—হ্যানিমান যখন প্রথম এই শাস্ত্রের আবিষ্কার করলেন তখন তিনি এলোপাথদের মত মূল আরক কয়েক ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিতেন। তাতে রোগ ভাল হত কিন্তু রোগী সুস্থ ঠিক হোত না, কতকগুলি ঔষধজ লক্ষণ বর্ত্তমান থেকে তাকে কাতর করত। চিন্তা করতে করতে তিনি দেখলেন যে ওষুধের ক্ষুদ্রতম মাত্রাই প্রয়োজ্য। তাতে রোগও ভাল হবে রোগীও সুস্থ হবে। তার পর হতে নিয়ম হোল যে পুর্ণ বয়স্কদের ১ ফোঁটা মাত্রা, ২টী বটীকা ৪টী অনুবটীকা ও বিচুর্ণ ১ গ্রেণ দিতে হবে।

বালকের ১ ফোঁটা অরিষ্ট দ্রবারে, ১টী বটীকা, ২টী অনুবটীকা ও আধ গ্রেণ বিচূর্ণ দিতে হবে, শিশুর পক্ষে দিতে হবে বালকেরও অর্দ্ধেক।

৫। **শক্তি—বা পোটেন্সি**—ঔষধের মুল অরিষ্ট নিয়ে দুগ্ধ শর্করা বা সুরাসার সংযোগে উত্তমরূপে মিশিয়ে সুক্ষ্ম হতে সুক্ষ্মতর অংশে ভাগ করলে ক্রম, হয়। যেমন, ১ ভাগ ঔষধ ৯ ভাগ দুগ্ধ শর্করাতে মিশিয়ে বিমর্দ্দিত করলে প্রথম দশমিক ক্রম বা ১×চুর্ণ তৈরী হয়। ১ ভাগ মুল ঔষধ ৯৯ ভাগ দুগ্ধ শর্করাতে বিমর্দ্দিত করলে ১ম শততমিক ক্রম হয়। ঔষধের এ প্রকার যতই ক্রম হতে ক্রম তৈরি হয় রোগ বিনাশন শক্তিও তার ততই প্রকাশ পায়।

'Q' কে মুল আরক বলে।

১x, ৩x, ৩, ৬ ইহারা নিম্ন ক্রম।

১২, ৩০ ইহারা মধ্য ক্রম।

১০০, ২০০, ইহারা উচ্চ ক্রম।

৫০০, ১০০০, ১০০০০০, ইত্যাদি উচ্চতর ক্রম।

৬। **ঔষধ রক্ষা**—ঔষধ যেখানে রাখবে সেখানে যেন রৌদ্র ধুলা ধুম বা কোনরূপ উগ্র গন্ধ না থাকে, সেখানটী যেন শুষ্ক, পরিষ্কার ও আলোকিত হয়। শিশির নীচে তলানি পড়লে বা রং দেখা গেলে—অনেক ক্ষেত্রে ঔষধ খারাপ হয়েছে বুঝতে হবে। অনুবটিকা ঔষধে মিশ্রিত করে রাখলে বেশীদিন থাকে।

৭। **ঔষধ সেবনের নিয়ম**—

(ক) ঔষধ খাবার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে কিছু খেও না। কোন গন্ধ দব্য ব্যবহার কোরো না, পান তামাক মসলা পেঁয়াজ রশুণ কর্পূর ইত্যাদি বর্জ্জন কোরো।

(খ) প্রত্যেক বার ঔষধ খাবার আগে মুখটী বেশ করে ধুয়ে নিও। শুদ্ধ চিত্তে ও শুদ্ধ মনে ঔষধ খেও।

(গ) সকালে শুধু পেটে ঔষধ খেলেই--বেশী ফল হয়।

(ঘ) নক্স-ভুমিকা শুধু পেটে খেলে খারাপ ফল দেয়।

(ঙ) সালফার সুর্য্যোদয়ের সময় ও নক্স সূর্য্যাস্ত বা বিশ্রামের সময় খেলে বেশী ফল দেয়।

(চ) ঋতুর সময় ঔষধ না দেওয়াই ভাল, যদি দাও উৎকট রোগ ছাড়া ঋতুর সময়ে এন্টিসোরিক্ বা ধাতু দোষঘ্ন ঔষধ দিও না।

(ছ) স্তন্যপায়ী ছেলের চিকিৎসা করবার সময় তার মাকেও ঔষধ দিবে।

(জ) জ্বরের প্রাবল্য অবস্থায় ঔষধ দিও না।

(ঝ) ১টী মাত্র ঔষধ দিও, মিশিয়ে দেওয়া হোমিওপ্যাথির রীতি নয়।

(ঞ) সালফারের উচ্চ ক্রম (২০০র উপর) কখন এমন রোগীকে দিও না যাহার ভিতরে যক্ষ্মার সন্দেহ হয়; তাহলে ঘুমন্ত সিংহকে জাগান হবে মাত্র।

(ট) আর্সেনিক যেখানে সেখানে পুনঃ পুনঃ দিও না তাতে বিপদ হয়।

(ঠ) ক্যাম্ফার সব ঔষধেরই বিষ ক্রিয়া নষ্ট করে তবে সিমিসিফিউগার কার্য্যের শক্তি বাড়ায়।

৮। 'ক্রম' নিয়ে ঝগড়া

কত শক্তির ঔষধ ব্যবহার করা হবে, তা নিয়ে—ঝগড়া মিটে নাই—তা মিটবেও না। মোটামুটী এই গুলি বুঝে নিও :—

(ক) যেখানে রোগ প্রবলতা বেশী সেখানে উচ্চক্রম, যেখানে তা কম তথায় নিম্নক্রম দিও।

(খ) তরুণ রোগে নিম্নক্রম। পুরাতন রোগে উচ্চক্রম দিও।

(গ) নিম্নক্রমে দ্রুত রোগ নাশ হয়, তবে সেটা বেশী দিন টিকে না আবার রোগ হয়। উচ্চ ক্রমে ধীরে ধীরে ফল হয় তবে সে ফল স্থায়ী।

(ঘ) রোগের লক্ষণগুলি আর ঔষধের লক্ষণগুলি যদি ঠিক মিলে যায় দেখ, অর্থাৎ ঔষধটির নিশ্চয়তা সম্বন্ধে যদি তোমার সন্দেহ না থাকে তা হলে উচ্চক্রম দিও নইলে নিম্নক্রম।

(ঙ) যুবক যুবতীর পীড়াতে নিম্নক্রম ও ছেলে বুড়োর রোগে উচ্চক্রম দিও।

(চ) যখন দেখবে জীবনিশক্তি নিস্তেজ তখন উচ্চক্রম দিও নইলে যদি দেখ জীবনিশক্তির উত্তেজনা আছে তখন নিম্নক্রম দিও।

৯। ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ—

রোগীকে প্রথমতঃ রোগ লক্ষণানুযায়ী এক মাত্রা ঔষধ দিয়ে ফলাফল অপেক্ষা কর। যদি ফল না পাও ও ঔষধটীর নিশ্চয়তা সম্বন্ধে যদি তোমার ভুল না

হয় তবে আর ২।১ মাত্রা ঐ ঔষধ দাও। তাতেও যদি ফল না দেখা দেয় তা হলে এন্টিসোরিক্ ঔষধ (সালফার, সোরিনাম) ইত্যাদি লক্ষণানুযায়ী ১ দাগ দিও ও পরে পুর্ব্বের ঔষধ আর ১ দাগ দাও। তাতেও ফল না হলে বুঝবে ঔষধটী ঠিক ঐ রোগের নয়। যদি দেখ ঔষধের ক্রিয়া হচ্চে তা'হলে যতক্ষণ ঐ ক্রিয়া দেখা যাবে ততক্ষণ, আর ঔষধ দিও না। ঔষধের ক্রিয়া ২ প্রকার :—

১। রোগ বৃদ্ধি ও ২। রোগ হ্রাস। ঔষধ খাবার পর ঔষধের জন্য রোগ বৃদ্ধি হইলে বা রোগ হ্রাস হইতে থাকিলে বুঝিও যে ঔষধে কাজ হচ্চে ; তখন শুধু ধৈর্য্য ধরে অপেক্ষা করে যাও যখন দেখবে আর কোন উপকার দেখা যাচ্চে না ; তখন আবার ১ দাগ দিও। কলেরা প্রভৃতি আশু ধ্বংসকারী রোগে ১০।১৫ মিনিট অন্তরও ঔষধ দেওয়া যায় আর অল্প মারাত্মক রোগে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তরও যায়। মোট কথা **ঔষধের ফল দেখা গেলেই ঔষধ বন্ধ কোরো, এই ফল অর্থে বাড়া কমা দুইই।**

১০। সমগুণ ও বিষমগুণ ঔষধ—

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, এক ঔষধে সব লক্ষণগুলি মিলে না। সেখানে সমগুণ ঔষধ পরের পর ব্যবহার করতে পার। সমগুণ অর্থে এই বুঝায় যে ঐ ঔষধগুলির কতকগুলি লক্ষণ প্রায় একই রকম। যেমন, ইপিকাক, আর্স ও এন্টিমটার্টে কতকগুলি সমলক্ষণ আছে, তাই 'ইপির' সমান ঔষধ তারা হচ্চে। প্রয়োজন হলে ঐ সমগুণ ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যেতে পারে। সমগুণ ঔষধ ভিন্ন পর্য্যায়ক্রমে অন্য অন্য ঔষধ দেওয়া সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। কেউ কারো কাজ করবে না। পরস্পর ক্ষতিই করিবে। বিষমগুণ ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিয়ে অনেকে অনেককে মৃত্যুরদ্বারে পৌছিয়ে দেন। ঔষধের পরস্পর সমগুণ বা বিষমগুণ সম্বন্ধে জানা অত্যন্ত দরকার। রোগীকে না দেখে ২টী বিষমগুণ ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া গেল। ডাক্তার ভাববেন ঠিক চিকিৎসা করছি। এদিকে ঔষধ দুটী নিজেরা মারামারি করেই মল, আর রোগীকেও বাঁচিতে দিল না। ভাল করে দেখলে দেখা যায় যে হোমিও গো-বৈদ্যের হাতে এইরূপ অজ্ঞানতা প্রযুক্ত পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ দেওয়ার ফলে অনেক রোগীর চির নিদ্রার ব্যবস্থা হচ্ছে।

আবার কতকগুলি ঔষধ কতকগুলি ঔষধের অনুপূরক। ১টী ঔষধে কোন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হলে তার অনুপূরক ঔষধটী দিলে রোগটী

সমূলে আরোগ্য হয়। যেমন "আইওডিয়মে যদি বাগী নির্দ্দোষ না সারে তবে ব্যাডিয়েগা দিলে সেরে যায়" তাই ব্যাডিয়েগা আইওডিয়ামের অনুপূরক।

১১। পুরাতন ও জটীল রোগ চিকিৎসা—

অনেক সময় সুনির্ব্বাচিত হোমিও ঔষধ দিয়ে অনেক রোগীতে বাঞ্ছিত ফল লাভ হয় না; রোগটীও ধীরে ধীরে জটীল হয়ে যায়। সেখানে বুঝতে হবে যে রোগীর রক্ত দূষিত হয়েছে তাই ঔষধে ফল হচ্ছে না। মানুষের দেহে ৩টী দোষ থাকতে পারে যথা ১। সোরা দোষ ২। উপদংশ ৩। প্রমেহ বা সাইকোসিস দোষ। যাদের রোগ জটীলতর হচ্ছে, ঔষধে ফল হচ্ছে না, তাদের পূর্ব্বাপর ইতিহাস খুব পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নিও। বাল্যকালে খোষ পাঁচড়ায় ভুগেছিল মলম দিয়ে তা সেরে যায়; আজ ২৫ বৎসর বয়সে তার হাঁপানি হয়েছে। সুতরাং ৩ বৎসর বয়সের খোস-পাঁচড়ার সঙ্গে আজ পঁচিশ বৎসর বয়সের হাঁপানির কি সম্বন্ধ থাকতে পারে, রোগী তা জানে না। কিন্তু তুমি জেনো যে, সেই ৩ বৎসর বয়সের খোস পাঁচড়ার বিষ "সোরাবিষ" রূপে রোগীর বুকে ছিল। আজ হাঁপানির বেশে তিনি বেরিয়েছেন। তখন যদি হাঁপানির জন্যে নানা লক্ষণ নিয়ে "ডিজিটেলিস" "লোবেলিয়া" ইত্যাদি প্রয়োগ কর দেখবে তোমার ঔষধে কোন কাজ হচ্চে না—সবই মিথ্যা হচ্চে। আর যদি একবার সেই ২২ বছর পূর্ব্বেকার রোগীর খোস পাঁচড়ার ইতিহাসটী ভাল করে নাও, আর তখনকার লক্ষণানুযায়ী সালফার সোরিণাম বা গ্রাফাইটিস্ (অবশ্য) এ সব ক্ষেত্রে খুব উচ্চক্রমে যথা ১০০০, ১০০,০০০ শক্তিতে দাও, দেখিবে ৫।৭ দিন পরে সেই মলমে চাপা দিয়া আরোগ্য করা খোষ পাঁচড়া রোগীর গায়ে পুনরায় ভীষণভাবে দেখা দিয়েছে। সাবধান; তাড়াতাড়ি আর কোন ঔষধ দিও না। চুপ করে ঔষধের ঐন্দ্রজালিক ক্ষমতা দেখে যাও। রোগী তখন হয়ত তোমায় খুব বিরক্ত করিবে। 'এসব আবার কি হলো' এই বলে তোমার নিন্দাও করবে। তুমি নির্ব্বিকার চিত্তে তাকে বক্তৃতা দিয়ে মনোরঞ্জন কোরো ও দুগ্ধশর্করার পুরিয়া দিনে ২।৩, ৫।৮ বার যত ইচ্ছা তাকে খেতে দিও। সে জানুক সে ঔষধ খাচ্চে, নইলে তার মন থামবে কিসে? তারপর ক্রমে ক্রমে খোষ পাঁচড়া আপনি হতে, শুকুবে, তার সঙ্গে অনেক ক্ষেত্রে হাঁপানিও যাবে আর যদি না যায় তখন লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ দিও তাতেই আরোগ্য ধ্রুব সত্য। ১টী সত্য উদাহরণ দিয়ে এই কথাটী বুঝাব।

আমার কলেজে বি, এ পড়ার সময় আমার সহাধ্যায়ী ১টী বন্ধু হঠাৎ একদিন আমায় এসে জানান যে তার দুরারোগ্য শিরঃপীড়ার আরম্ভ হয়েছে। ৭।১০।২৫ দিন অন্তর তা দেখা দেয় আর দারুণ কষ্ট দেয়। তজ্জন্য সে অনেক চিকিৎসাও করিয়াছে। "এলোপাথি" সাহেব ডাক্তারও দেখান হয়েছে তবে কিছু হচ্চে না। আমি হোমিওপাথি আলোচনা করি দেখে সে আমার কাছে এসেছে; যদি "এস্পেরিণ"এর মত আশু আরোগ্যকর কোন ঔষধ দিয়ে তার সেদিনের মাথা ধরাটার উপশম করতে পারি। আমি বল্লুম মাপ কর ভাই, আমার সাধ্য কি, তোমার ঐরূপ ব্যাধির প্রতিকার করি। তুমি বরং একবার ডাঃ 'ইউনান'কে দেখিয়ে এস ঠিক সেরে যাবে। সে বল্লে যে সে ত পরের কথা এখন ২।১ দাগ তোমার বেলেডোনা বা নকস্ দাও ত ভাই। আমি তার অন্তরঙ্গ বন্ধু ছিলাম।

তার দুবৎসর আগে যে গণোরিয়া হয়েছিল, আর তাও যে ডাক্তারি চিকিৎসায় ইন্‌জেকসনাদির পর ভাল হয় তাও আমার জানা ছিল। অনেক সময় লক্ষ্য করেছি বন্ধুটার খুবই বিস্মৃতির ভাব, বানান প্রায়ই ভুল লিখে ফেলে, কথা কইতে গেলেও ভুল হয়। রামকে ডাকতে হলে শ্যামের নাম ধরে ডাকাডাকি করে, সব কাজ দ্রুত করে, দিনরাত খিদেও তার যেমন প্রবল পিপাসাও তার তেম্নি তীব্র, আর আঁধারে সে কিছুতেই থাকতে পারে না এই নিয়ে অনেক সময় তার সঙ্গে অনেক রহস্য করেছি। হঠাৎ কেন জানি না আমার মনে দৃঢ় ধারণা হোল যে সেই পিচকারী-ইন্‌জেকসনাদি দ্বারা বাহ্যিক আরোগ্য হওয়া সাইকোসিস বা গণোরিয়া বিষ তার দেহে এতদিন পাণ্ডবদের অজ্ঞাতবাসের মত লুকিয়ে ছিল, এইবার শুভমুহূর্ত্তে স্বীয় সিংহাসন প্রার্থনা করতে নিজেকে প্রকাশ করেছে। তবে আজ সে বৃহন্নলা নাই, গাণ্ডীবধারী ধনঞ্জয় সে! আন্দাজের উপর নির্ভর করে (যদিও তখন আমার এরূপ আন্দাজের উপর ওষুধ দেওয়া মহা অপরাধ হয়েছিল) আমি তাকে 'মেডোরিনাম' ১০০,০০০ ২টী গ্লোবিউল তখনি খাইয়েদি। তার সন্ধ্যেবেলায় মাথাধরা যেম্নি ছাড়ত সেদিনও তেম্নি সন্ধ্যায় ছাড়লো; সুতরাং আমার অকিঞ্চিৎকর ২টী পস্তর দানায় যে কিছুই হয় নাই তৎপরদিন ক্লাসে এসে সে এই কথাই জানাল। যাক্ বাঁচা গেল! ভাবলুম, যেভাবে আমার নিন্দে করছে তাতে আমার কাছে বিনামূল্যে ওষুধ নিতে আর কেউ আসছে না। কিন্তু ৫দিনও পেরুল না একদিন সে নিজে এসে কাতরভাবে বল্লে 'ভাই

সর্ব্বনাশ ! কাল হতে আবার আমার গণোরিয়া স্রাব হচ্চে কি করি? বড় যন্ত্রণা। লজ্জায় গলায় ছুরি দিতে ইচ্ছা হচ্চে'। 'বোধ হয় এইবার তোমার ঐ রোগের সমূলে বিনাশ হবে' এই বলে সব তাকে বুঝিয়ে দিলুম। সেও বুদ্ধিমান কম নয়; সব বুঝে নিঃশব্দে চলে গেল। তার পর সেই স্রাব তার আপনি শুকিয়ে আসে। গত সরস্বতীপূজার সময় চুনার ভ্রমণে যাবার পথে বেনারসে তার সঙ্গে হঠাৎ দেখা হয়। শুনলুম সেই থেকে তার মাথা আর কোনও দিন ধরে নাই।

ঐরূপ সিফিলিস-দুষ্ট ধাতুতে লক্ষণানুযায়ী সিফিলিনাম ইত্যাদি উচ্চতম শক্তি দিও।

আবার অনেক সময় দেখা যায় যে ১টী রোগীর ভিতরেই ঐ ৩টী দোষ একত্রে বর্ত্তমান থাকে। সে সব ক্ষেত্রে মহাত্মা হ্যানিমান বলেছেন যে প্রথমে সোরা দোষের বিঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা কোরো। তারপরে সিফিলিস ও সাইকোসিস এই দুইটা দোষের মধ্যে যাহার লক্ষণ অধিকতর সুস্পষ্ট তারই বিঘ্ন ঔষধ দিও; পরিশেষে অবশিষ্ট ধাতু দোষটার চিকিৎসা কোরো।

পুরাতন রোগীকে তার লক্ষণযুক্ত অত্যুচ্চ শক্তির ঔষধ দিলে যদি নিম্নলিখিতরূপ ফল দেখা যায় জানিও রোগীর রোগমুক্তির সময় হইয়াছে; সে ভাল হবে।

(ক) প্রথমে উর্দ্ধাঙ্গের যথা মাথার ও পরে হস্তপদাদির লক্ষণগুলি লোপ পাইতেছে।

(খ) প্রথমে শরীরের ভিতরের ও পরে শরীরের বাহিরের অর্থাৎ চর্ম্মাদির লক্ষণ লোপ পাইতেছে।

(গ) কোন রোগীর পরের পর লক্ষণগুলির মধ্যে সর্ব্বশেষ উপসর্গটী সর্ব্ব আগে এবং পূর্ব্বের লক্ষণগুলি পরে লোপ পাইতেছে।

১২। **সোরা দোষঘ্ন ঔষধ** :—এন্টিসোরিক।

সালফার, সোরিণাম, কাল্কে কার্ব্ব, লাইকো, সিপিয়া, হিপার, নেট্রাম-মি, গ্রাফাইট, আর্সেনিক, এলুমিনা, কষ্টিকাম, মেজেরিয়াম, পেট্রোল, কার্ব্ব-এনি, নাই-এসি, টিউবার-কু, অরাম-মেট, গুয়াকাম, বোরাক্স, জিঙ্ক, আয়োড, ব্যারা-কার্ব্ব, ল্যাকে, ফস্ফরাস ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে সালফারই এন্টিসোরিকের রাজা। সোরা দোষের ঔষধ সেবনের প্রকৃত কাল—সকালে, গর্ভাবস্থায়, ঋতুর ৫ম দিনে ঋতুকালে ও ঋতুর ঠিক পরে বা ঠিক পূর্ব্বে এইসব ঔষধ দিও না।

নানারূপ চর্ম্মরোগপ্রবণতাই সোরাদোষ নির্ণায়ক। জন্মকাল হইতে সমস্ত জীবনের ইতিহাস লইয়া যদি জানিতে পারা যায় যে জীবনের যে কোনও সময়েই হৌক রোগীর নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ হইয়াছিল বা এমন কি হঠাৎ রোগীকে দেখিয়া তার চামড়ার উপরে চর্ম্মরোগের দাগ দেখা যায় তাহলে নিশ্চয় জানবে রোগীর দেহে সোরা বর্ত্তমান। আর এই সোরা রোগীর মানসিক অবস্থাটীও বিশেষ লক্ষ্য করিবার জিনিষ। নানারূপ মানসিক বিশৃঙ্খলা তাকে সদাই কাতর করে।

১৩। উপদংশ দোষঘ্ন ঔষধ :—

উপদংশ দোষে সাধারণতঃ অস্থি ও অস্থিবেষ্ট ও মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়। পুরাতন রোগে উভয় পার্শ্বস্থ কপালাস্থির মাঝে যদি খুবই বেদনা হয়, স্বাস্থ্যটা একেবারে ভেঙ্গে যায়, মানসিক দুর্ব্বলতা খুব বেশী, গভীর ক্ষত প্রকাশ পাবার ধাত এবং সূর্য্যাস্ত হতে সূর্য্যোদয় পর্য্যন্ত যাতনার বৃদ্ধি থাকে তাহলে উপদংশ দোষ আছে সন্দেহ করতে হবে।

মার্কসল, সিফিলিনাম, হিপার, নাই-এসি, অরাম-মেট, নেট্রাম-মি, সিলিকা, নেট্রাম-সালফ, ল্যাকে, আর্স, গুয়াকাম, গ্রাফাইটিস, লাইকো, কেলি-বাই, ইত্যাদি ঔষধ উচ্চতম ক্রমে উপদংশ দোষ নষ্ট করে।

'পিতামাতার উপদংশ দোষ থাকলে, গর্ভাবস্থায় ও যতদিন শিশু স্তন্যপান করে ততদিন মাতাকে পক্ষান্তে ১ মাত্রা সিফিলিনাম ৩০ বা ২০০ এবং মধ্যে মধ্যে প্রাতে ১ মাত্রা মার্কসল দিও'। মহাজনদের এইমত উপদেশ দেওয়া আছে।

১৪। সাইকোসিস বা প্রমেহ দোষঘ্ন ঔষধ :—

সঙ্গমেন্দ্রিয়ের চারপাশে ডুমুর বা ফুলকপির মত আঁচিল প্রকাশ পাওয়াই প্রমেহবিষের প্রধান লক্ষণ। মূত্রমার্গের স্রাব বন্ধের পর হতে, বাত, বিশেষতঃ হাঁটু ও গোড়ালীতে বাত, কেশ শুষ্ক, দুঃসহ বাধকবেদনা, বন্ধ্যাত্ব, ঝড়ের দিনে ও দিবাভাগে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, চক্ষু ও নাক হতে ঘন ও ঈষৎ পীতবর্ণ হরিৎ শ্লেষ্মা বেরুতে থাকে, শিশু নিরক্ত মোমের মত চামড়ার বর্ণ; প্রতি

গ্রীষ্মকালেই তার কলেরার মত ভেদ হতে থাকে ; উরুদেশে, পায়ের ডিমে ও পায়ের পাতায় টাটানি হয়; তাই রোগী হামাগুড়ি দিয়ে চলে, বেড়াতে পারে না।

অবরুদ্ধ স্রাব মূত্রমার্গ হতে নির্গত হ'তে থাকলে বুঝে নিও যে রোগী আরোগ্যন্মুখ হচ্চে। সাবধান তখন আর ঐ স্রাব বন্ধ করবার চেষ্টা কোরো না।

থুজা, মেডোরিণাম, কাল্কে-কার্ব্ব (যখন নাক হতে ঈষৎ পীত হরিৎ শ্লেষ্মা বেরুতে থাকে) নাই-এসি, ক্যাল্কে-ফস (যদি রক্তহীনতা ও তৎসহ একশিরা থাকে), কেলি-আয়োড, হিপার, পালস, মিলিফোলিয়াম, এসিড-ফস, সিলিকা, নেট্রাম-মি, কেলি-সালফ, নেট্রাম-সালফ, নেট্রাম-ফস, স্যাবাইনা, আর্জ-নাই, আর্স, বোরাক্স, কষ্টিকাম, ক্লিমেটিস, গ্রাফাইটিস, নক্স-ভ, কেলি-বাই ও সিপিয়া এই সকল অবরুদ্ধ সাইকোসিসের ঔষধ।

ধাতুদোষ নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ করতে হলে ঔষধের উচ্চতম শক্তি যথা সি এম, ডি এম ইত্যাদি দিও। নইলে মনের মত ফল হবে না। আর ধাতুদোষ নিবারণ জন্য হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করতে হলে ধৈর্য্য চাই খুব বেশী। ঔষধের ফলাফল না দেখে ঔষধের পুনরাবৃত্তি বা পরিবর্ত্তন করলে বিফল হতে হবে। ধৈর্য্য সৎসাহস ও বিশ্বাস এই তিনটীই আমাদের সহায় করে নিতে হবে আর প্রত্যেক কার্য্যেই নিজের অহমিকা ভুলে তাঁকেই স্মরণ করে আমরা অগ্রসর হব—যিনি শরতের নীলিমাময় মেঘমুক্ত আকাশের হাস্যময়, শতকোটী পূর্ণশশধরের রজতশুভ্র কিরণময়।

অমরধামে বঙ্গভাষা ও হিন্দুসমাজসেবক

নাট্যাচার্য্য অমৃতলাল বসু।

বঙ্গবাণীকে অমৃতময় করিয়া যিনি সকলের মনঃপ্রাণ শীতল করিতেন, বঙ্গের তথা হিন্দুসমাজের সেই নিষ্ঠাবান সেবক ও সুসন্তান, সর্ব্বজনপ্রিয় অমৃতলাল বসু মহাশয় গত ১৮ই আষাঢ় ১৩৩৬ সাল, মঙ্গলবার ৭৭ বৎসর বয়সে, ইহধামের কার্য্য সাহ্লাদে শেষ করিয়া সজ্ঞানে, গীতাপাঠ শ্রবণ করিতে করিতে অমরধামে প্রয়াণ করিয়াছেন। বসু মহাশয়ের তিরোধানে বঙ্গের সাহিত্য ও সমাজের যে ক্ষতি হইল তাহা পূর্ণ হইবার নহে।

আমাদের "হ্যানিম্যানের" প্রথম বর্ষের প্রথম সংখ্যার প্রথম পৃষ্ঠার সঙ্গীতটী তাঁহারই রচিত। উহা হইতেই মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রতি তাঁহার শ্রদ্ধা এবং হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রেও তাঁহার গভীর জ্ঞানের আভাষ পাওয়া যায়। আমরা আন্তরিক ভক্তি সহকারে তাঁহার আত্মার পরম শান্তি কামনা করি। বঙ্গবাসী ও আত্মীয়স্বজনকে সান্ত্বনা দিবার শক্তি আমাদের নাই।

পরলোকে।

ডাঃ উইলিয়াম্ বোরিকি, এম, ডি।

বিগত ১লা এপ্রিল ১৯২৯ তারিখে ডাঃ উইলিয়াম্ বোরিকি স্যানফ্র্যান্‌সিস্কো সহরে নশ্বরদেহ ত্যাগ করিয়া পরলোকে প্রয়াণ করিয়াছেন। তাঁহার প্রণীত পকেট্ ম্যানুয়েল্ অভ্ হোমিওপ্যাথিক্ মেটিরিয়া মেডিকা সকলের নিকট সুপরিচিত ও সম্যক্ আদৃত। তিনিই অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ সংস্করণে হ্যানিম্যানকৃত পরিবর্দ্ধিত ও পরিশোধিত অংশগুলি ইংরাজীতে অনুবাদ করিয়াছিলেন। আমরা তাঁহার তিরোধানে বিশেষভাবে মর্ম্মাহত হইয়াছি এবং তাঁহার শোকসন্তপ্ত পরিবারবর্গের সান্ত্বনা ও তাঁহার পারলৌকিক পরম শান্তি শ্রীভগবানের নিকট প্রার্থনা করিতেছি।



সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

হোমিপ্যাথদিগের জানিয়া রাখা দরকার যে, বর্ত্তমান ১৯২৯ খৃষ্টাব্দের ঠিক ১৫০ বৎসর পূর্ব্বে, হ্যানিম্যান এম্-ডি উপাধিভূষিত হইয়াছিলেন। তিনি এর্লার্জেন্ ইউনিভার্সিটি হইতে ১৭৭৯ খৃষ্টাব্দে উক্ত উপাধি প্রাপ্ত হন। এতদুপলক্ষে তিনি "আক্ষেপজনক রোগসমূহের নিদান ও চিকিৎসা বিষয়ক আলোচনা" শীর্ষক ২০ পৃষ্ঠাব্যাপী একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহা এর্লার্জেনে মুদ্রিত ও প্রকাশিত হইয়াছিল।

(২)

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ঘটক মহাশয় বিশেষ আগ্রহ সহকারে একটী হোমিওপ্যাথিক বোর্ড বা এসোসিয়েশান্ সংগঠনের চেষ্টা করিতেছেন। ঐ উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য তিনি কলিকাতা নগরীর গণ্যমান্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মণ্ডলী এবং হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজের কর্ত্তৃপক্ষদিগের নিকট একখানি আবেদনপত্র পাঠাইতেছেন। আমরা ইতঃপূর্ব্বে উক্ত বিষয়ে অল্পবিস্তর চেষ্টা করিয়াও ফললাভ করিতে পারি নাই। তাহা হইলেও এই প্রকার মহতী চেষ্টা যে অতীব প্রশংসনীয় এবং হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষী প্রত্যেক ব্যক্তির যে ইহাতে সহানুভূতি আছে, সে বিষয়ে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। সকলেই ইহার অভাব প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতেছেন। আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে ডাঃ ঘটকের কার্য্যে সাহায্য ও সহানুভূতি দ্বারা বিশেষ সহায়তা করিতে প্রস্তুত আছি। উক্ত আবেদনপত্র প্রত্যেকের নিকট প্রেরণ করা হইলে, এবং সম্ভব হইলে, আমরা ডাঃ ঘটকের সঙ্গে সকলের সহিত মিলিত হইব ও প্রত্যেকের পরামর্শ সাদরে গ্রহণপূর্ব্বক যথাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করা যাইবে।

(৩)

এতদিন হিতবাক্য মনোহারী হয় না শুনিতাম, এবার স্পষ্টতরভাবে বুঝিতে পারিলাম। কার্লাইল ঠিকই বলিয়াছেন, উপদেশের সার্থকতা নাই। সম্যক্ পর্য্যবেক্ষণ ব্যতীত যে বৈজ্ঞানিক আলোচনা, শিক্ষা বা জ্ঞান হয় না, নিজ সুখস্বাচ্ছন্দ্য অটুট্ রাখিয়া যে পরের সেবা করা যায় না, এইরূপ কয়টী জানিত, প্রচলিত সত্যের কার্য্যতঃ অনুষ্ঠানের পক্ষে অকপট মনোভাব প্রকাশ করিয়া মিথ্যাচারীদের রোষের উৎস সৃজন করিয়াছি। বৃথা রোষ নিজেকেই দগ্ধ করে, যদি এ কথা সত্য হয়, তবে আমাদের দুঃখের কারণ নাই। আর বৃথা বাক্যব্যয়ে "হ্যানিম্যানের"ও উদ্দেশ্যসিদ্ধি হইবে না, অপাত্রের তত্ত্বজ্ঞান লাভও হইবে না। তবে পরিচালককর্ণধারকে উচ্চাসনে দেখিয়া একটী রামায়ণের আখ্যান মনে পড়িল, তাহা প্রকাশ করিয়া আর একটু উচ্চশক্তির বাকচাতুরী করিলাম। কারণ, বিষস্য বিষমৌষধম্।

বিধবা শূর্পনখা দণ্ডকারণ্যে যথেচ্ছবিচরণ করিতে পাইয়া, ধর্ম্মাবতার রামচন্দ্রের নিকটেও সসরমে অবৈধ প্রণয়ের প্রস্তাব করিয়া বসিল। রামচন্দ্র দৈববশে দাম্ভিকতা প্রকাশ করিয়া তাহার নাসাকর্ণচ্ছেদন করিয়া বিদায় দিলেন। শূর্পনখার ভ্রাতা যে দোর্দ্দণ্ডপ্রতাপ রাজা রাবণ স্বয়ং, তাহা বোধ হয়, তাঁহার জানা ছিল না। ভগ্নি ভ্রাতার নিকট নিজ অবস্থা সালঙ্কারে বর্ণনা করিল। রাবণ অমনি বলিলেন "কী! ভিক্ষুক, বনচারী, মানুষ, রাম কিনা আমার ভগ্নির দুর্দ্দশা করিয়াছে! সে কি জানে না যে, আমি স্বর্গে গিয়া ইন্দ্র, চন্দ্র, বায়ু, বরুণ জয় করিয়া আসিয়াছি?" বালি যে তাঁহাকে ল্যাজে বাঁধিয়া সাত সাগরের জল খাওয়াইয়াছিল সে কথা রাক্ষসের মনে পড়িল না। তারপর কি হইয়াছিল তাহা সকলেই জানেন।

সংবাদ

আমেরিকার প্রেসিডেণ্ট হুভার, ডাক্তার জোয়েল, টি, বুনকে তাঁহার নিজস্ব চিকিৎসকরূপে নিযুক্ত করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি নিজ শ্রদ্ধার পরিচয় প্রদান করিয়াছেন। ডাক্তার বুন ফিলাডেলফিয়ার হ্যানিম্যান মেডিক্যাল কলেজ হইতে এম্-ডি উপাধি লাভ করেন। বিগত জার্ম্মাণযুদ্ধে তিনি কমাণ্ড্যাণ্টের পদে উন্নীত হইয়াছিলেন।

হোমিওপ্যাথমাত্রেই এই নিয়োগে আনন্দিত হইবেন সন্দেহ নাই। ফিলাডেলফিয়ার হ্যানিম্যান মেডিক্যাল কলেজে এলোপ্যাথির সর্ব্বপ্রকার নূতন আবিষ্কার সাদরে স্বীকৃত, গৃহীত ও ছাত্রদিগকে শিক্ষা দেওয়া হয়। সুতরাং ঔষধ সম্বন্ধীয় আধুনিক জ্ঞানে ডাক্তার বুন কোনও এলোপ্যাথ অপেক্ষাই হীন নহেন।

পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান" সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

গত ডিসেম্বর মাসে কংগ্রেস এক্জিবিসনে আমাদের দেশীয় ঔষধগুলির প্রদর্শন উপলক্ষে দেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত বহু রোগী বিবরণ সংগৃহীত হইয়াছিল। এক্জিবিসনের পর যত শীঘ্র সম্ভব কতকগুলি রোগী বিবরণ পুস্তকাকারে মুদ্রিত করিয়া প্রকাশ করিবার কথা ছিল এবং যাঁহারা রোগীবিবরণ পাঠাইয়া আমাদিগকে সাহায্য করিয়াছিলেন তাহাদিগকে পুস্তক একএকখানি বিনামূল্যে দিবার কথা ছিল, আমার শারীরিক অসুস্থতা জন্য ঐ পুস্তক এ পর্য্যন্ত প্রকাশ করিতে পারি নাই, প্রায় ১০০শত পৃষ্ঠা পর্য্যন্ত ছাপা হইয়া কার্য্য বন্ধ আছে, অনেকেই পুস্তকের জন্য আমাকে লিখিতেছেন, প্রত্যেককে পৃথক ভাবে উত্তর দেওয়া অসম্ভব বিধায় আপনাদের পত্রিকার সাহায্যে সকলকে কৃতজ্ঞতা সহকারে জানাইতেছি যে আমার শরীর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলে যত শীঘ্র সম্ভব পুস্তকখানি প্রকাশিত হইবে এবং পূর্ব্ব প্রতিশ্রুতি অনুসারে সকলকে যথাসময়ে পুস্তক দেওয়া হইবে। ইচ্ছা করিলে ইতিমধ্যে সকলে আরও রেগীবিবরণ পাঠাইতে পারেন।

বিনীত নিবেদক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা



ডাঃ ইউনানের অভিজ্ঞতা।

২৪-১১-২৮ তারিখে ২৮ নং হিদারাম ব্যানার্জি লেনে মিঃ জে ব্যানার্জির আন্দাজ তিন বৎসর বয়স্ক পুত্রের সর্দ্দি জ্বর হওয়ায় দেখিতে যাই। ছেলেটা প্রায়ই অসুস্থ হয়, রোগা চেহারা, মুখটা গোলগাল। পিতামাতা তীর্থ যাত্রা করেন। ফলে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়।

মুখ তম ২ করিতেছে, নাক দিয়া সর্দ্দি পড়িতেছে। চোখ বুজিয়া থাকিতে চায়। মধ্যে ২ হাঁচি হয়। মুখ সামান্য লাল, দেখিয়াই যেন হাম হইবে বলিয়া বোধ হইল। বাহ্যে পাতলা, হলদে সবুজ মিশান। জ্বর ১০১ ডিগ্রি।

ঔষধ :—ইউফ্রেশিয়া ৩০ দুই মাত্রা।

পথ্য : বার্লি, বেদানার রস, হর্লিক্স তিন ঘণ্টা অন্তর।

২৬-১১-২৮ গতকল্য সবুজ রঙের ফেনা ২ বাহ্যে ২।৩ ঘণ্টা বাদ ২ হইয়াছে সর্দ্দি খুব আছে। মধ্যে ২ ওয়াক্ তুলে। জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

ঔষধ :—ইপিকাক ৩০ একমাত্রা সকালে, ইপিকাক ২০০ এক মাত্রা বিকালে।

পথ্য – পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল।

২৮-১১-২৮ কিছু উপকার বোধ হয় নাই। সবুজ পাতলা বাহ্যে পরিমাণে বেশী হইতেছে। জ্বর ১০২ ডিগ্রির উপর উঠিয়াছিল। রাত্রে ভুল বকিয়াছিল। পেট টিপিলে কাঁদে।

ঔষধ– এপিস্ ২০০ একমাত্রা।

২৯-১১-২৮—গায়ে মুখে খুব হাম দেখা দিয়াছে। বাহ্যে কিছু কম, রঙ কতকটা হলদে হইতেছে।

ঔষধ - প্লেসেবো।

১-১২-২৮—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নিদ্রাতুর, কাসিলে অত্যন্ত সর্দ্দি বুকে রহিয়াছে বলিয়া মনে হয়। হাম মিলাইয়া যাইতেছে।

এন্টিম্‌টার্ট ৩০ এক মাত্রা দিয়া ডাঃ জে, এন্, মজুমদার মহাশয়কে আনিবার জন্য উপদেশ দিলাম।

ঔষধ ঃ—ডাঃ মজুমদার ব্রাইনিয়া ৩০ ব্যবস্থা করিলেন। জ্বর ১০২.৮ উঠিল।

২-১২-২৮— বিশেষ কিছু উপকার না হওয়ায়, ডাঃ মজুমদার

ঔষধ ঃ—এন্টিমটার্ট ২০০ একমাত্রা দিলেন।

রাত্রিতে খবর আসিল শ্বাসকষ্ট বেশী। ঘুমের ভাব নাই— কিন্তু নাকের পাতা নড়িতেছে। ডাঃ মজুমদারের পরামর্শমত

ঔষধ ঃ—লাইকোপোডিয়ম্ ৩০ একমাত্রা দিলাম।

৩-১২-২৮—সকালে শ্বাস কষ্ট পূর্ব্ববৎ। বুকের দুই ধারেই সর্দ্দির শব্দ হইতেছে, নাকের পাতা নড়িতেছে।

ঔষধ—লাইকো ৩০ চারি মাত্রা প্রায় ৮টী বটিকা ১ আঃ জলে দুই ঘণ্টা অন্তর ডাঃ মজুম্‌দার দিলেন।

বেলা চারিটার সময় শ্বাস কষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইল, নাকের পাতা খুব ফুলিয়া উঠিল। রোগীর ঠাকুরমা কান্নাকাটী সুরু করিয়া দিলেন। এলোপ্যাথি হইবে কি হোমিওপ্যাথি হইবে, এই লইয়া সকলেই একটু চিন্তিত হইলেন। আমরা চলিয়া আসিলাম। যাহা হউক সন্ধ্যার সময় ডাঃ ইউনান্ আসিয়াছেন বলিয়া খবর দেওয়ায় উপস্থিত হইলাম। তখন রোগীর শ্বাস কষ্ট, যেন অনেক কম বোধ হইল। জ্বর কিন্তু ১০৩. ৪,।

মনে করিলাম ডাঃ ইউনান্ হয়তো ঔষধ পরির্ত্তন করিবেন না। কিন্তু তিনি নূতন ঔষধ দিলেন।

ঔষধ ঃ—হেপার সালফার ২০০, দুইটী অণুবটিকা ১আঃ জলে গুলিয়া চারি মাত্রা সকাল সন্ধ্যায় সেব্য।

৪-১২-২৮—শ্বাস কষ্ট প্রায় নাই। জ্বর ১০২.৪। বাহ্যে কম।

ঔষধ ঃ--হেপার চলিতেছে।

৫-১২-২৮—রোগীর চোখ যেন ঘোলা মত, গলায় ঘড় ২ শব্দ নাড়ীর গতি মিনিটে ১৬০ বার জ্বর, ১০২.৬, বাহ্যে কম। রোগী খাইতেছে।

ঔষধ—প্লেসেবো।

৬-১২-২৮—রোগীর অবস্থা কাল অপেক্ষাও খারাপ। পায়ের পাতা ফুলিয়াছে। আঙ্গুলেরও ডগাগুলি ফুলা ফুলা। চোখের তারার উপর যেন শ্লেষ্মার জাল পড়িতেছে। শ্বাস মিনিটে ৪৫, নাড়ীর গতি ১৬৫ বা ১৭০ সমস্ত

বক্ষে শ্লেষ্মার শব্দ, গলার একপ্রকার ঘড় ২ শব্দ ডাঃ ইউনান দিলেন

ঔষধ—**এমন্ কার্ব্ব ১০০০, শক্তি** ২টী অণুবটীকা এক ড্রাম জলে গুলিয়া তাহাই একমাত্রা।

৭-১২-২৮—আজ অবস্থা খুব ভাল। গলার ঘড় ২ শব্দ নাই। বুকে শ্লেষ্মার শব্দ অর্দ্ধেকের উপর কম। নাড়ীর গতি ১৪০, শ্বাসের গতি ৩৬। বাহ্যে হল্‌দে তিনবার হইয়াছে। চোখের ঘোলা নাই। জ্বর ১০১.৮।

ঔষধ—প্লেসেবো ৩ দিনের উপযোগী।

১২-১২-২৮ - রোগীর জ্বর, ৯৯.৮ নাড়ী ১১০, শ্বাস ২৮। বুকে শ্লেষ্মার শব্দ প্রায় নাই। কিন্তু রোগী কিছু খাইতে পারে না মুখ দিয়া লালাস্রাব অনবরত হইতেছে।

ঔষধ ঃ--মার্কিউরিয়াস্ প্রোটো আইয়োড্ ২০০ এক মাত্রা।

এইরূপ উপসর্গ দূর করিতে, রোগীকে ২রা জানুয়ারী ২৯ ম্যান্‌গেনাম ২০০, ১০ই জানুয়ারী ২৯ মেজেরিয়াম্, ২০০, ২৪শে জানুয়ারী ২৯ ক্লরেলাম্ ৩০, ৩০শে জানুয়ারী ২৯ ম্যাগ্নেশিয়া, ২০০, ৩রা ফেব্রুয়ারী সিলিনিয়াম ২০০, ডাঃ ইউনান্ ব্যবস্থা করেন এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। শেষের দিকে চিকিৎসার পরিচর্য্যা চন্দননগরের ডাঃ কান্তিচন্দ্র গাঙ্গুলী মহাশয় করিয়াছিলেন।

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

জটীল অবস্থা প্রাপ্ত স্ত্রীরোগী।

শ্রীমতী বিশ্বেশ্বরী মিত্রজা, বয়স ৩৮।৩৯ বৎসর, ৩টী কন্যা ও একটী পুত্রের জননী, তাঁহার ৩২ বৎসর বয়সে শেষ কন্যাসন্তান হইয়া গর্ভ হওয়া ও ঋতুমতী হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। প্রত্যেক গর্ভের পর প্রায় এক বৎসর অতীত হয়, এরূপ সময়ে তাঁহার ঋতু প্রকাশ হওয়ার অভ্যাস ছিল, এজন্য প্রায় ৩৪ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত তিনি বা তাঁহার স্বামী ঋতুটী খুলিবার জন্য কোনও চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া প্রয়োজন মনে করেন নাই। ৩৪ বৎসর বয়সের শেষে তাঁহার তলপেটে নানাসময়ে নানাপ্রকার যাতনা অনুভব হইতে থাকে, এজন্য কলিকাতার একজন বিখ্যাত ও কৃতবিদ্য কবিরাজের শরণাপন্ন হয়েন, যেহেতু এলোপ্যাথী চিকিৎসায় তাঁহাদের কথনও বিশ্বাস ছিল না ও নাই। কবিরাজ মহাশয়ের সুচিকিৎসায়

থাকিয়া রোগিনীর ২।১ বার সামান্য সামান্য ঋতুস্রাব দেখা দিয়াছিল, কিন্তু অন্য কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। ৮।৯ মাস ঐ চিকিৎসায় থাকিবার পরেও পেটের যাতনা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাওয়ায় এবং অন্যান্য ২।৪টী কষ্ট বৃদ্ধি হওয়ায় রোগিনীর স্বামী মহাশয় আমায় লিখেন এবং আমার নিকট হইতে উত্তর পাইলে তিনি রোগিনীকে আমার নিকট লইয়া যাইবেন ইহা স্থির করিয়া রোগিনীর তথনকার লক্ষণ-লিপি ১খানি আমায় দিয়া পাঠান। আমি তখন ধানবাদে ছিলাম। লক্ষণলিপি যথেষ্ট না হওয়ায় এবং রোগিনীর পিতা ঝরিয়ার নিকট কুলারীটাড় কলিয়ারীতে থাকায় রোগিনীকে সেখানে লইয়া গিয়া দেখানই সঙ্গত হইবে বিবেচনায় আমার পরামর্শে সেই ব্যবস্থাই স্থির হইল।

১৯২৫।১১ই আগষ্ট, আমি নিম্নলিখিত লিপি প্রস্তুত করিয়াছিলাম। "নং ৩২৭।২৫,…………নিত্য সন্ধ্যার প্রাক্কালে সামান্য জ্বর, ১০০° ডিগ্রির অধিক কোনও দিনই উঠে না, এবং ৩ ঘণ্টার অধিককাল স্থায়ী হয় না; জ্বর অপেক্ষা জ্বরত্যাগকালিন ঘর্ম্মে অধিকতর দুর্ব্বল করে; জিহ্বাতে ও ২টী গালের অভ্যন্তরে চাকা চাকা সাদা সাদা ক্ষত, এজন্য যে কোনও দ্রব্য আহার করিবার সময় বড়ই কষ্ট বোধ হয়; পিপাসা যথেষ্ট, রোগিনী অতিশয় বিষণ্ণ ও ব্যাকুল, তাঁহার এই রোগটী আরোগ্য হইবে না বলিয়াই তাঁহার দৃঢ় ধারণা; মুখে সর্ব্বদাই তিক্তাস্বাদ বিশেষতঃ প্রাতঃকালে; প্রায় সর্ব্বদাই মাথা ধরিয়া থাকে, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার সময় শিরঃপীড়া জন্য বড় কষ্ট হয়; জ্বরটী ত্যাগ হইয়া গেলে শিরঃপীড়াটী ভাল হয়, কিন্তু সমস্ত রাত্রি ধরিয়া ঘাম হওয়ায় তাঁহার যেন শরীরের সমস্ত রক্তটুকু জল হইয়া যাইতেছে। মধ্যে মধ্যে বুক ধড় ফড়্ করে, এবং রোগিনী শীর্ণতাপ্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়াই সকলেই শঙ্কিত হইয়াছে; এদিকে আবার নানাপ্রকার স্রাব, যথা শ্বেতপ্রদর, সর্দ্দি, কানে পূঁয, ইত্যাদিতে শরীর আরও ক্ষয় পাইতেছে, কিন্তু ঋতুস্রাব হয় নাই। যোনিপথেও ক্ষত আছে; তৎসঙ্গে জরায়ূ প্রভৃতি যন্ত্রগুলি অতিশয় শ্লথ হইয়া পড়ায় রোগিনী ভয়াতুর হইয়া পড়িয়াছেন্ পাছে সেগুলি স্থানচ্যুত হইয়া বাহির হইয়া পড়ে। রোগিনীর সমগ্র তলপেটেই যাতনা,—যেন ফেটে যাবে, এই অনুভব ও ভীতি সর্ব্বদাই রহিয়াছে। দেহে জ্বালা জন্য সিমেণ্টকরা মেজেতে গড়াইয়া বেড়ান ও নিত্য ২।৩ বার করিয়া স্নান করিতে চাহেন ও করেন,— সর্দ্দি, কানে পূঁয সত্ত্বেও সকলের নিষেধ না মানিয়া ঐপ্রকার—স্নানাদি করেন।"

"রোগিনীর একটী বড় ভাই রাজযক্ষ্মায় মারা গিয়াছেন। একজন খুল্লতাত উন্মাদরোগগ্রস্ত। তাঁহার ৩য়া ভগিনী বন্ধ্যা বা মৃতবৎসা তাহা ঠিক জানা ছিল না, পিতা বেশ সুস্থদেহে ৯০।৯২ বৎসরে মারা গিয়াছিলেন। স্বামীর অতিরিক্ত পানদোষ ব্যতীত অন্য দোষ নাই, সামান্য সর্দ্দি কাসি প্রায়ই আছে। যকৃতের দোষও সামান্য আছে, অন্য কোনও দোষ নাই।"

রোগিনীর সর্ব্বপ্রধান কষ্ট, তলপেটে ঐ প্রকার বেদনা, সর্ব্বদেহে জ্বালা, শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মানসিক অশান্তি ও বিমর্ষতা।

১৪ই আগষ্ট,—নেট্রাম-মিউর, ২০০ শক্তি, একদিন অন্তর সন্ধ্যায় একমাত্রা, শক্তিপরিবর্ত্তন করিয়া ৩ সপ্তাহ দেওয়া হইল। কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণের সামান্য উন্নতি হওয়ায় যদিও আমার মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় যে উহা আরোগ্যপথের পরিবর্ত্তন কি না, তবুও ঔষধ বন্ধ রাখা হইল। দুই সপ্তাহ অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল না পাইয়া ঐ ঔষধ ১০০০ শক্তি ৩ মাত্রা ১ দিন অন্তর অন্তর সন্ধ্যায় ঐ ভাবে শক্তিপরিবর্ত্তন মতে দেওয়া হয়, কিন্তু বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন পাইলাম না।

৯ই অক্টোবর,—সালফার ২০০ শক্তি, একমাত্রা দেওয়ার পর ১৬ই অক্টোবর রোগিনীর জ্বর অতিশয় বৃদ্ধি পাইল, এবং নিত্যই জ্বরটা পিছাইয়া পিছাইয়া আসিতে থাকিল, তৎসঙ্গে অন্যান্য লক্ষণও ভয়ানক বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হওয়ায়, এবং সেই বৃদ্ধি ক্রমাগত চলিতে থাকায় সকলেই ভীত হইয়া উঠিলেন,—আমিও শঙ্কিত হইলাম। ২৭শে অক্টোবর হইতে নিত্যই অল্প অল্প কমিয়া আসিয়া ৪ঠা নভেম্বর হইতে তাঁহার "বারমেষে" ভাবটা পুনরায় আসিল,—কোনও লক্ষণের হ্রাস বা উপশম নাই। রোগিনীরও কোনও প্রকার শান্তি নাই।

এ অবস্থায় আমার মনে নানা চিন্তা উপস্থিত হইল। ১ম চিন্তা এই যে ঔষধ নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও ভ্রান্তি হয় নাই ত? ২য় চিন্তা এই যে, যখন পুনরায় মনোযোগ সহকারে রোগিনীর লক্ষণ লিপিখানি পাঠ করিয়া দেখিলাম যে নির্ণয় বিষয়ে ভ্রান্তি হয় নাই, তখন চিন্তা হইল, তবে কি শক্তির বিষয়ে ভ্রান্তি হইয়াছে? ৩য় চিন্তা এই যে সালফার দেওয়ার পর লক্ষণাবলি অবশ্য প্রস্ফুটিত হওয়া অভিপ্রেত বটে, কিন্তু প্রস্ফুটিত হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইবার পর উপশম আসিল না কেন? অতঃপর কি কর্ত্তব্য? সম-লক্ষণ হিসাবে ঔষধ দেওয়া ব্যতীত গত্যন্তর কি আছে? অতএব নেট্রামই দিতে হইবে। পুনরায় নেট্রাম্ মিউর, ১০০০ শক্তি একমাত্রা ৯ই নভেম্বর দেওয়া হইল।

১৭ই নভেম্বর হইতে রোগিনীর জ্বরটী ১০।১১টা হইতে আসিতে থাকিল, জ্বরের তাপ ১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে থাকে, অন্যান্য লক্ষণগুলির প্রত্যেকটীই নেট্রাম মিউরএর বলিয়া দৃঢ় প্রতীতি হইতে লাগিল। ফলতঃ জ্বরের বেগ নিত্য কিছু করিয়া কমিতে থাকিলেও অতি স্বল্পমাত্রায় কম হইতে থাকায় রোগিনীও দুর্ব্বল হইতে থাকিলেন,—শেষে ২৮শে নভেম্বর হইতে ৩।৪ দিন একই ভাবে রোগিনী থাকায় পুনরায় ঔষধ দেওয়া সঙ্গত মনে করি—এ সময় জ্বর ১০২.২ পর্য্যন্ত উঠিত। ৫ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া দেখা গেল যে আর কমিবার আশা নাই, তখন রাত্রি ১০টায় নেট্রাম মিউর ১০,০০০ একমাত্রা দেওয়া হয়।

৮ই ডিসেম্বর জ্বরতাপের ভয়ানক বৃদ্ধি—১০৫.৪, এবং নিত্য কমিতে কমিতে শেষে ১০।১২ দিন পরে ১০০° পর্য্যন্ত উঠিতে থাকিল, কিন্তু জ্বরের সময়টী পরিবর্ত্তিত হইয়া গেল, লক্ষণেরও কতক কতক পরিবর্ত্তন হইল, বিশেষ কথা,—এত দুর্ব্বল অবস্থাতেও ২।১ দিন ঋতুর রক্ত দেখা গেল। আমাদের উভয় পক্ষেরই ধৈর্য্যের সীমা নাই। ২৪শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়াও জ্বর নির্ম্মল বন্ধ হইল না, দেখিয়া এবং বংশগত ইতিহাসের উপর লক্ষ্য করিয়া ব্যাসিলিনাম্ ২০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া গেল। আশ্চর্য্য কথা—ইহার পর হইতেই যেন রোগিনীর রোগের গ্রন্থি খুলিতে আরম্ভ করে, ও তাহার পর ১২।১৩ দিনের মধ্যে তিনি রোগমুক্ত হন।

জরায়ু স্থানে কতকগুলি লক্ষণ এবং ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে দাদ্ ও একজিমা বাহির হওয়ার জন্য প্রায় ১ বৎসর পরে এই রোগিনী পুনরায় আমার চিকিৎসাধীনে আসেন, এবং সিপিয়া উচ্চশক্তি দিবার প্রয়োজন হয়। ইহার ফলে অনেক উন্নতি হইলেও রোগিণীর পূর্ণ আরোগ্য হইতে আরও অনেক দিন চিকিৎসার প্রয়োজন ছিল, কিন্তু নানা কারণে অল্পদিন পরেই বন্ধ হইয়া যায়। ফলতঃ দৃশ্যতঃ তাহার কোনও রোগ আছে বলিয়া মনে হয় না, যেহেতু বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছেন।

মন্তব্য—এই রোগিনীর ক্ষেত্র হইতে আমাদের শিক্ষা করিবার অনেক বিষয় আছে। ১মতঃ ঔষধের উপর চিকিৎসকের একান্ত দৃঢ়তা প্রয়োজন, এবং সেই দৃঢ়তার মূল্যে নির্ব্বাচনটী নির্ভুল হওয়া ত নিতান্তই আবশ্যক তৎব্যতীত উহা যে নির্ভুল হইয়াছে সে বিষয়েও চিকিৎসকের নিশ্চিত ধারণা থাকা চাই। "ধোঁকার" উপর ঔষধ নির্ব্বাচন হইলেই কখনই নির্ভরতা থাকে না। অনেক সময় নির্ব্বাচিত ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচনটী ঠিক না হওয়ায় ক্রিয়া

আরম্ভ হয় না, অথবা হইলেও বাঞ্ছিত মত ফল হয় না,—এস্থলে যদি ঔষধের নির্ব্বাচন বিষয়ে বিশ্বাস ও দৃঢ়তা না থাকে, তবে শক্তিপরিবর্ত্তন না করিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন হইয়া পড়ে, এবং ফলে রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হয়, এমন কি, সে রোগী অনেক ক্ষেত্রে এ চিকিৎসকের হাতে আর সারে না। কোন্ ক্ষেত্রে আর সারে না? যে ক্ষেত্রে ১ম নির্ব্বাচিত ঔষধটী নির্ভুল হওয়া সত্ত্বেও উহা কোনও কারণে পরিত্যক্ত হয় ও তাহার স্থলে অন্য ঔষধ প্রদত্ত হয়। আরও দেখা যায়;—ঔষধটী নির্ব্বাচিত ঠিকই হইয়াছে। অথচ রোগীর দেহে এমন কোনও চির-রোগবীজ অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিসাদি দোষ অন্তর্নিহিত রহিয়াছে যাহার ফলে উহার ক্রিয়ারম্ভ হইতে বাধা ঘটিতেছে,—এ অবস্থায় যদি ঔষধের উপর দৃঢ় বিশ্বাস না থাকে তবে দোষের প্রতিকার না করিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন হইয়া পড়ে।

২য়তঃ যেখানে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় প্রত্যেকবার "বৃদ্ধি" হইতে থাকে, কিন্তু "উপশম" অতি ধীরে ধীরে আসে, সেখানে জানিতে হয় যে রোগীর একান্ত অসাধ্য অবস্থা না আসিলেও প্রায় অসাধ্য বা দুঃসাধ্য অবস্থা আসিয়াছে, এবং এই প্রকার দুঃসাধ্য অবস্থার আসার কারণ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই টিউবার-কিউলার দোষ। অন্য ক্ষেত্রে, কুচিকিৎসা হেতুও এ অবস্থা আসে বটে, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই টিউবারকুলার দোষই এজন্য দায়ী। বর্ত্তমান রোগিনীর ক্ষেত্রেও টিউবারকুলার দোষহেতু নির্ব্বাচিত ঔষধের ফলে উপরোক্ত ভাবে ফল ফলিতেছিল।

৩য়তঃ,—সুভাবে পর্য্যবেক্ষণের প্রয়োজনীয়তা। ১৪ই অক্টোবর এই রোগিনীকে ঔষধ দেওয়ার ফলে কেবল কোষ্ঠবদ্ধের সামান্য উপশম অগ্রেই দেখা দেওয়া আরোগ্য পথের নিদর্শন কি না, ইহা গভীর চিন্তার বিষয়। ঔষধের প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ক্রিয়া হইলে উহার প্রথম নিদর্শন মনেই হওয়া উচিত, তাহা না হওয়ায় আমার সন্দেহ জন্মিয়াছিল, কিন্তু ঔষধ নির্ব্বাচন বিষয়ে কোনও সন্দেহ না থাকায় ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া, সোরার প্রতিষেধক অথচ রোগিনীর প্রকৃতিগত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত ঔষধ, সালফার ১মাত্রা প্রয়োগ করিয়া নেট্রাম্‌কেই দৃঢ়ভাবে ব্যবহার করিয়াছিলাম, নতুবা এই রোগিনীর কি অবস্থা আসিত বলা যায় না। কে জানে যে রোগিনীর ভ্রাতার ন্যায় রাজযক্ষ্মাতেই তাঁহার জীব-লীলা সাঙ্গ হইত কি না? ফলতঃ ভগবান্ যাহাকে বাঁচাইবেন, তাহার আরোগ্যের জন্য তিনি চিকিৎসকের অন্তরে তদনুসারে বুদ্ধি, বিচার ও প্রেরণা দিয়া থাকেন,—ইহাই আমার শেষ ও প্রধান মন্তব্য।

একটী মৃতকল্প বালক রোগী।

রোগী—৩২।এ, পটারী রোড, অনিলকুমার ঘোষ, পিতার নাম শ্রীযুত বিপিনবিহারী ঘোষ।

গত এপ্রিল মাসের প্রথমে কলিকাতার ইটালি পল্লীর শ্রদ্ধাষ্পদ ও সুযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত অভয়পদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয় অতিশয় ব্যাকুল ভাবে সন্ধ্যার প্রাক্কালে আমার নিকট আসিয়া উপরোক্ত রোগীর জন্য আমায় লইয়া যান। রোগী তাঁহার হাতে বিগত মার্চ্চ মাসের শেষ তারিখ হইতে মোট ৯।১০ দিন মাত্র আছে। তৎপূর্ব্বে সর্ব্বপ্রথম একজন সুযোগ্য এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও পরে স্থানীয় দুইজন প্রাজ্ঞ ও বিশেষ কৃতবিদ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়দের হাতে ছিল। সর্ব্বপ্রথম রেমিটেণ্ট জ্বর, ক্রমে বিকার অবস্থা চলিতে থাকে, এইরূপ ২৮।২৯ দিন গত হইবার পর রোগীর সাময়িক আক্ষেপ দেখা দেয়, এবং জটীল হইতে জটীলতর অবস্থায় আসে। এ সময় নাকি চিকিৎসক মহাশয়গণ রোগীর একান্ত অসাধ্য অবস্থা আসিয়াছে বলিয়া এবং ঔষধে কোনও ফল না হওয়ায় আর ঔষধ দেন নাই। রোগীর বাড়ীর নিকটবর্ত্তী উক্ত ডাঃ অভয়পদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়কে রোগীর শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত দেখিবার জন্য ডাকা হয়। তিনিও যথাসাধ্য চেষ্টা করেন, এমন কি তাঁহারই চেষ্টা ও যত্নের গুণে বোধ হয় রোগীটী আমার দেখিবার দিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়াছিল। যাহা হউক, যখন ৯।১০ দিন চেষ্টা করিয়াও রোগীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় হইতে লাগিল, তখন তিনি আমার নিকট আসেন। আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা পাইয়াছিলাম।

একটী ১০।১১ বৎসর বয়স্ক বালক জীর্ণ, শীর্ণ অবস্থায় শয়ান, নিশ্বাস আছে কি নাই, তাহা অতি যত্নের সহিত দেখিলে জানা যায় যে রোগী বাঁচিয়া আছে, এতই দুর্ব্বল ও কঙ্কালসার যে তাহাকে জীবিত কি মৃত, স্থির করা কঠিন। চক্ষু ২টীতে "ঘোলা" পড়িয়া গিয়াছে, কিন্তু রক্তবর্ণের উপর "ঘোলা" পড়া চক্ষু স্থির ও বিস্ফারিত, চক্ষুতে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলেও কোনও প্রকার সংজ্ঞা নাই, সর্ব্বাঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্থির ও নিশ্চল,—জানিলাম ১০।১২ ঘণ্টা পরে পরে সামান্য ২।১টী মাত্র আক্ষেপ আসে, এবং তাহা প্রায়ই দক্ষিণ হস্তের, অন্য কোন স্থানের নড়ন চড়ন নাই, মল আজ ৪ দিন নাই, মূত্র পূর্ব্বদিনে একবার সামান্য মাত্রায় হইয়াছিল। নাড়ী মণিবন্ধে পাওয়া গেল না। ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অসমগতিতে কোনও প্রকারে চলিতেছে। জ্বরের তাপ ১০০°র অধিক নয়,

কখনও বা ৯৬° পর্য্যন্ত নামিয়া যায়। মৃত্যু একেবারে আসন্ন রোগীর মেনিঞ্জাইটিসের পরে মস্তিস্কের পক্ষাঘাত দেখা দিয়াছে।

এই প্রকার অবস্থার রোগী আমি ইতিপূর্ব্বেই ধানবাদ এবং পুরুলিয়াতে আরও ৪।৫টী আরোগ্য করিয়াছিলাম, আমার ইহাতে অভিজ্ঞতা থাকায় আমি আশাশূন্য হই নাই। শ্রীযুত অভয় বাবু এবং রোগীর বাড়ীর লোক একেবারেই নিরাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। তবে "যদিই কিছু হয়" এই আশায় আমাকেআনা হইয়াছিল।

আমি রোগীর পিতা ও মাতাকে নিজের নিকটে আনাইয়া কহিলাম যে ভগবানের কৃপা হইলে এবং তাঁহারা বিরোধী না হইলে এই রোগী বাঁচিতে পারে, কিন্তু রোগী আমার বাসা হইতে অনেক দূরে, কাজেই বড়ই চিন্তা হয় যে তাঁহারা হয়ত বিরোধী হইয়া উঠিবেন। রোগীর পিতা ও মাতাঠাকুরাণী আমার কথা শুনিয়া ব্যগ্রভাবে জিজ্ঞাসা করিলেন, যে তাঁহারা বিরোধী হইবেন কি প্রকারে? আমি তাঁহাদিগকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে, আমার ঔষধ প্রয়োগ হইবার পর ২।১ দিনের মধ্যেই রোগীর ভয়ানক যন্ত্রণা হইবে, এবং সেই অবস্থায় সে এত চিৎকার করিবে যে পিতামাতা ও আত্মীয়স্বজন চক্ষে দেখিতে পারিবেন না, এমন কি পাড়ার লোকেও তাঁহাদিকে বিব্রত ও ব্যতিব্যস্ত করিবে এবং কহিবে এখনই কোনও ডাক্তার আনাইয়া একটা ইঞ্জেকসেন দেওয়া হউক বা অন্য যে কোনও প্রতীকার করা হউক। কিন্তু যেমনই কোনও প্রকার প্রতীকার আরম্ভ হইবে, তখনই আমার প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়াটী নষ্ট হইবে এবং বালকটী অবশ্যই মারা যাইবে, ইহার অনুমাত্র সন্দেহ নাই। যদি তাঁহারা ধৈর্য্য ধরিতে না পারেন, অথবা প্রতিবেশীদের হিতোপদেশ অনুসারে কার্য্য করেন, তবে আর অনর্থক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কলঙ্কের ভাগী হইবার আমার ইচ্ছা নাই। আমি আরও বুঝাইয়া দিলাম যে আর কেবল একটী মাত্র ঔষধ আছে, যাহার দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষার আশা করিতেছি, যদি ভগবৎ কৃপায় তাহার ক্রিয়া হয়, তবে জানিতে হইবে তাঁহারা বিশেষ সৌভাগ্যশালী, কিন্তু যদি ঐভাবে ক্রিয়া হইবার পর কোনও প্রকারে তাহা নষ্ট করা হয় তবে আর আমাদের দ্বারা কোনও উপায় হইবে না। অতএব যদি তাঁহারা ধৈর্য্য ধারণ করিয়া থাকিতে পারেন এবং ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তবে বালকটী নিশ্চয় বাঁচিবে। বালকটী তাঁহাদের একমাত্র পুত্র, এবং সেই পুত্র মৃত্যুদ্বারে উপস্থিত হইয়াছে। এ অবস্থায় আমার

মুখে এসকল কথা শুনিয়া তাঁহারা স্বপ্নবৎ মনে করিলেন এবং উভয়েই সর্ব্বান্তঃকরণে প্রতিজ্ঞা করিলেন যে তাঁহারা আর দ্বিতীয় কোনও ব্যক্তিকে ডাকিবেন না বা অন্য কোনও প্রতিকার চেষ্টা করিবেন না, কেননা এই মৃতকল্প বালক যে ঔষধের ফলে চিৎকার করিবে ও যাতনা অনুভব করিবে, তাহাতেই সুফল হইবে যখন আমরা কহিতেছি, তখন তাঁহাদের পুত্রটী মারা যাইলেও তাঁহারা ইতস্ততঃ করিবেন না। বিশেষতঃ এ রোগী ত মৃত, এ রোগী যে আবার যাতনাদি অনুভব করিবে, ইহা তাঁহাদিকে স্বপ্ন বলিয়া মনে হইতেছে।

তাঁহাদের নিকট হইতে একান্ত ধৈর্য্য ধারণ করিবার স্থির সংকল্প পাইয়া আমি জিঙ্কাম মেটা ১০০০ একমাত্রা ২।৩টী ছোট বটীকা রোগীর জিহ্বায় দিলাম এবং ৪ ঘণ্টায় স্যাকল্যাক চলিবার ব্যবস্থা করিলাম। উপদেশ দেওয়া রহিল যে অদ্য রাত্রে বা আগামী কল্য বা আরও পরে কোনও প্রকার নড়ন চড়ন, আক্ষেপ, উদরাময়, বমন, ঘর্ম্ম, চিৎকার, অস্থিরতা ইত্যাদি যে কোনও লক্ষণ উপস্থিত হউক না কেন, ডাঃ শ্রীযুত অভয় বাবুকে যেন সংবাদ দেওয়া হয় ও তিনি প্রয়োজন বোধ করিলে আমাকে ফোন্ করিয়া জানাইবেন বা ডাকিবেন। শ্রীযুত অভয় বাবুকেও যথোপযুক্ত উপদেশাদি দিয়া আসিলাম।

প্রকৃতই ভগবানের কৃপাবারি রোগীর পিতামাতার উপর বর্ষিত হইল। আমি রাত্রি ৯টায় ঔষধ দিয়াছিলাম, তাহার পরদিন বৈকালে উহার ক্রিয়া আরম্ভ হইল, এবং আক্ষেপ লক্ষণ সর্ব্বপ্রথমেই ভয়ানক বৃদ্ধি পাইয়া উহা ক্রমে লোপ পাইতে থাকিল। তাহার পরদিন ভেদ ও বমন অতিরিক্ত ভাবে দেখা দিয়া তাহাও চলিয়া যায় এবং তৎসঙ্গেই যে যে স্নায়ুকেন্দ্র অসাড় হওয়ায় স্নায়ুমণ্ডলীয় ক্রিয়া স্থগিদ হইয়া গিয়াছিল, সেই সেই স্নায়ুকেন্দ্রে অত্যধিক উত্তেজনা জন্য ভয়ানক অস্থিরতা ও চিৎকার প্রকাশ পাইয়াছিল। ৪র্থ দিনে চক্ষুর পাতা এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির স্বাভাবিক ভাবে সঞ্চালিত করিবার ক্ষমতা পুনঃপ্রাপ্ত হইয়া সেই মৃতকল্প বালক "মা" বলিয়া ডাকে। বলা বাহুল্য অন্য কোনও ঔষধের বা ঐ ঔষধেরও আর কোনও মাত্রা প্রয়োজন হয় নাই, এবং ক্রমে বালকটী পুনর্জীবন লাভ করিল। ভগবান্ যাহাকে রক্ষা করেন, তাহাকে কেহই মারিতে পারে না।

এই প্রকার ক্ষেত্র বিরল নহে। আমার হাতেই কয়েকটী রোগী এই অবস্থায় আসিয়াছে, এবং যেখানে গৃহস্থের ধৈর্য্য ও স্থিরতার অভাবে তাড়াতাড়ি অন্য কোনও চিকিৎসককে আনাইয়া আমার বিনা সম্মতিতে ঐ অবস্থায় "প্রতীকার"

করা হইয়াছে, সেই সকল ক্ষেত্র ব্যতীত প্রত্যেক স্থলেই ভগবানের করুণা সাহায্যে কৃতকার্য্য হইয়াছি।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, (কলিকাতা।)

২৯।৯।২৭—তারিখে আমার মধ্যম মেয়ে বয়স ৪ বৎসর বেলা ১২টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসিল, অনেক্ষণ পর পর অল্প অল্প জল খাইতেছিল থার্ম্মামিটার লাগাইয়া দেখি জ্বর ১০৩ ডিগ্রি, মাথা খুব গরম, মধ্যে মধ্যে ২।১টা ভুলও বকে, গাও খুব গরম, গায়ে হাত দিয়া দেখিলাম হাত সরাইয়া লওয়ার পরও গরম। গা হাত পায়ে একটু একটু বেদনা আছে, বাহ্যে পরিষ্কার হয়। জ্বর হইলে সে বেশী কথা বলে এবং কথা বলিতে বলিতে ঘুমাইয়া পড়ে ইহা দেখিয়া আমি তাহাকে বেল ৩০, এক ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম।

৩০।৯।২৭—তারিখে সকালবেলায় জ্বর ১০২ ডিগ্রি ছিল এবং বেলা ৪টার সময় আবার জ্বর বাড়িয়া ১০৩ ডিগ্রি হইল অন্যান্য উপসর্গ সকলই বর্ত্তমান আছে ঔষধ অদ্য ঐ বেল ৩০, ১ ফোটায় ৪ বার করিয়া দিলাম।

১।১০।২৭—তারিখ জ্বর কমে নাই একভাবেই আছে অদ্য আমি সিনা ২০০, এক পুরিয়া সকালে খালিপেটে খাওয়াইয়া দিলাম এবং বেল ৩০, দুই ফোটা ৮ দাগ করিয়া দিয়া দুইদিন খাইবে বলিয়া আমি স্থানান্তরে ২ দিনের জন্য চলিয়া গেলাম এবং ফিরিয়া আসিয়া শুনিলাম জ্বর ছাড়ে নাই।

৩।১০।২৭—তারিখ সকালে জ্বর ১০০.৩ বিকাল বেলায় ১০২.২ আর অন্য কোন উপসর্গ নাই আজ ব্রাই ১২×, ১ ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম।

৪।১০।২৭—তারিখ জ্বর সকালে ১০০ গায়ে হাতে পায়ের ব্যাথা নাই বিকালে জ্বর ১০২.২ ডিগ্রি হইয়াছিল আজও ব্রাই ১২× ১ ফোটায় ৪ বার।

৫।১০।২৭—তারিখ সকালে জ্বর ১০০ ডিগ্রি অন্য কোন উপসর্গ নাই বিকালে ১০২ ডিগ্রি আজও ব্রাই ১২× ১ ফোটায় ৪ বার।

৬।১০।২৭—তারিখ সকালে জ্বর ছিল না বেলা ১টার সময় জ্বর আসিল। বছর দুই পূর্ব্বে প্রায় দেড় মাস ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছিল তাহাতে এলোপ্যাথী চিকিৎসা এবং ইঞ্জেক্‌শান করিয়া জ্বর ভাল হইয়াছিল। তারপর যে জ্বর হইত তাতে-জ্বর রেমিশনে কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ করা হইত। আমি এবার বাড়ীতে নিষেধ করিয়া দিলাম যে কুইনাইন যেন না খাওয়ান হয় এবং ৪ বৎসরের মেয়ে খুব

চালাক এবং ইন্টেলিজেন্ট। আমি পূর্ব্বজ্বরে কুইনাইন খাইয়া জীর্ণ শীর্ণ হইয়া গিয়াছে মনে করিয়া ভাবিলাম আজ জ্বর রেমিশনে আর্স দিব তারপর রাত্র ৮টার সময় রেমিশন পাইয়া আর্স ৬× ১ ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম।

৭।১০।২৭—তারিখ ভাত খাইবে বলিয়া খুব জেদ আরম্ভ করিল আমি বাড়ীতে নিষেধ করিয়া দিলাম যেন ভাত না দেওয়া হয়, কিন্তু খুব জেদ করায় রুটী খাওয়ার কথা বলিলাম। তারপর রুটী খাইয়া বেলা ১টার সময় শীত করিয়া ১০০ ডিগ্রি জ্বর হইল। পিপাসা ছিল আর অন্য কোন উপসর্গ ছিল না আবার আর্স ৬× ১ ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম।

৮।১০।২৭ তারিখ জ্বর ৯৯.২ ডিগ্রি হইয়াছিল আর কোন উপসর্গ নাই আজও আর্স ৬× ১ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম। পথ্য রুটী

৯।১০।২৭ তারিখ আজ ভাত খাইবে বলিয়া ভয়ানক উৎপাত আরম্ভ করিল কাজেই ভাত না দিয়া পরিলাম না। জ্বর আজ হয় নাই আজও আর্স ৬× ১ফোটায় ৪ দাগ করিয়া দিলাম।

১০।১০।১২ তারিখ পর্য্যন্ত ভালই ছিল কোন রকম কিছু হয় নাই ঔষধ আর্শ চলিতেছিল।

১৩।১০।২৭ তারিখে সকাল বেলা বিছানা হইতে উঠিয়া কান্দিতে আরম্ভ করিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম ডান পায়ের জঙ্ঘার নিকট হাড় বেদনা করিতেছে এবং যেখানে বেদনা করিতেছে ঐ জায়গা দেখাইয়া দিল। তাহাতে লিডাম ৩০ ১ ফোটা ৪ দাগ কয়িয়া দিলাম। এক দাগ খাওয়ার কিছুক্ষণ পরে বেশ দৌড়াইয়া বেড়াইতে লাগিল তারপর এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীসুধীর কুমার দাস গুপ্ত, (মালদহ)

[মন্তব্য ঃ—চিকিৎসা নূতন ধরণের। লক্ষণসমষ্টির কোন উল্লেখ নাই। এরূপ রোগিবিবরণে সাধারণের কোনও লাভ বা শিক্ষা হয় না। জাল এম্-ডি ধারীদের কাহারও কাহারও এরূপ চিকিৎসা দেখিয়াছি। ইহাতে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু আদর্শ নষ্ট হয়—সম্পাদক]

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।
১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬০নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্ কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা ভাদ্র, ১৩৩৬ সাল। [৪র্থ সংখ্যা।

চক্ষুরোগ চিকিৎসা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ ; কলিকাতা।]

(১২শ বর্ষ, ২য় সংখ্যা, ৬২ পৃঃ হইতে)

নূতন ও পুরাতন হিসাবে চক্ষুরোগী গ্রহণ।

চক্ষু-রোগীর লক্ষণ-লিপি করিবার সময় বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয় যে, চক্ষুতে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা তরুণ কি পুরাতন। কেন না যদি তরুণ ভাবে, অর্থাৎ অতি অল্পদিন হইতে রোগ-লক্ষণ সকল আসিয়া থাকে, তবে প্রায়ই গভীরকার্য্যকরী ঔষধ সকলের প্রয়োজন হয় না, অর্থাৎ তরুণ অবস্থায় প্রায়ই গভীরকার্য্যকরী ঔষধ সকলের চিত্রই পাওয়া যায় না। এ অবস্থায় লক্ষণ সকল গ্রহণ করাও সহজ এবং ঔষধ নির্ব্বাচনও সহজ হইয়া থাকে, যেহেতু একোনাইট, বেলেডনা, নাক্সভমিকা প্রভৃতি লঘুতর জাতির ঔষধ সমূহের লক্ষণই প্রায় পাওয়া যায়। তাহা ছাড়া, এ বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবার বিশেষ প্রয়োজন এই জন্য যে, চক্ষুরোগের রোগী অনেক সময় কেবল তাহার চক্ষুর যে যাতনা ও কষ্ট হইয়াছে, তাহারই উপশম ও আরোগ্য প্রার্থনা করে, এ অবস্থায় যদি তরুণ রোগীতে অতি গভীরকার্য্যকরী ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া পড়ে, তবে সে ক্ষেত্রে হিতে বিপরীত হইয়া পড়ে ; কেননা উহার ফলে হয়ত সর্ব্বপ্রথমে বৃদ্ধিলক্ষণ দেখা দেয়, এবং যদিও তাহার ফল ভালই হয়, তবুও প্রথমে

অনর্থক বৃদ্ধিলক্ষণ আসাটী রোগীর ও চিকিৎসকের কখনই অভিপ্রেত নয়। এক্ষেত্রে রোগী হয়ত ভীত হইয়া পড়ে এবং বিরক্তি সহকারে অন্য চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে, যদিও তজ্জন্য তাহার পক্ষে প্রকৃত প্রস্তাবে শারীরিক ও আর্থিক ক্ষতি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আর্থিক ক্ষতির জন্য তত আপত্তি না হইতে পারে, কিন্তু গভীরকার্য্যকরী ঔষধটীর ফলে বৃদ্ধিলক্ষণের অল্পদিন পরেই উপশম ও আরোগ্য আসিবার অপেক্ষা না করিয়া দ্বিতীয় চিকিৎসকের প্রযুক্ত অন্য ঔষধের দ্বারা একটী বিশৃঙ্খলা ও রোগের জটীলতা প্রাপ্তি প্রায়ই অনিবার্য্য; অথচ এই ব্যাপারের একমাত্র কারণ চিকিৎসকের অতিসামান্য অনবধানতা এবং রোগীর সামান্য ধৈর্য্যের অভাব। যদিই তরুণ অবস্থাতেও গভীর ঔষধ দিবার মত লক্ষণ-সমষ্টি পাওয়া যায়, তবে অগত্যা রোগীকে পূর্ব্বাহ্নে আভাস দিয়া রাখিতে হয় যে কি জানি তাহার রোগলক্ষণ সকলের সামান্য বৃদ্ধিও হইতে পারে। আরও কহিয়া রাখিতে হয় যে ঐরূপ বৃদ্ধি ঘটিলে তাহার ফল মঙ্গলজনক হইবে, ভয়ের কোনও কারণ নাই। আসল নীতি এই যে বিনা প্রয়োজনে জীবনী-শক্তিকে অস্বাভাবিক ভাবে উত্তেজিত না করাই ভাল। একথা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, যদি সর্ব্বপ্রথমেই রোগীর চক্ষুরোগের লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে কোনও গভীর, অতিগভীর কার্য্যকরী ঔষধেরই সূচনা আসে, অর্থাৎ লক্ষণ-সাদৃশ্যে ঐ ঔষধ ব্যতীত অন্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার উপায় নাই, অথচ রোগটী একান্ত তরুণ,—তবে সে স্থলে উপায় কি? প্রত্যেক বিজ্ঞ চিকিৎসকই জানেন যে আমাদের মেটিরিয়া-মেডিকায় ঔষধসকলের মধ্যে প্রত্যেক গভীর জাতির ঔষধের প্রায় সম-লক্ষণ-বিশিষ্ট লঘুজাতির ঔষধ একটী বা দুইটী করিয়া পাওয়া যায়,—যেমন ক্যালকেরিয়ার বেলেডনা, নেট্রমমিউরের ইগ্নেসিয়া, কেলিসাল্‌ফের পালসেটিলা ইত্যাদি। প্রথমে এই লঘুজাতির ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিতে হয়, এবং যদি তাহার দ্বারাই সুফল হয়,—উত্তম কথা, নতুবা অগত্যা গভীর ঔষধব্যবহার করাই কর্ত্তব্য,—তবে তৎপূর্ব্বে রোগীকে সকল কথা কহিয়া রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য।

যেখানে রোগটী তরুণ, সেখানে কি ভাবে রোগী গ্রহণ করিতে হয়? যেখানে চক্ষুরোগটী তরুণ, সেখানে কেবলমাত্র চক্ষুর লক্ষণগুলি এবং উহাদের হ্রাসবৃদ্ধির বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়া লইলেই হয়। অর্থাৎ এ স্থলে কেবল স্থানীয়

লক্ষণ ব্যতীত রোগীর ধাতুগত লক্ষণের বড় প্রয়োজন হয় না। কিন্তু যে স্থলে তরুণলক্ষণযুক্ত চক্ষুরোগ সময় সময়, মধ্যে মধ্যে দেখা দিয়া থাকে, আবার চলিয়া যায়, সে স্থলে তরুণ ভাবের চিকিৎসা চলে না, এবং রোগী গ্রহণ করিবার সময়েও রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টি লিপিবদ্ধ করিতে হয়। যেমন, কোনও ব্যক্তির আদ্র´ বাতাস, বা ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া তাহার "চোকউঠা"র পীড়া হইয়াছে,—এখানে উহাকে তরুণভাবেই লইতে হইবে এবং চিকিৎসাও সেই ভাবে করিতে হইবে,—এখানে কেবল স্থানীয় লক্ষণ-সমষ্টির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই হয়, কিন্তু যদি ঐ ভাবের প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ যখনই আদ্র´ বাতাস বা ঠাণ্ডা বাতাস লাগে, তখনই তাহার "চোক উঠিয়া" থাকে, সেখানে জানিতে হইবে যে ঐ রোগীর একটী বিশেষ প্রবণতা আছে, অর্থাৎ আদ্র´ বায়ু ও ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহ লাগিলেই তাহার রোগ-লক্ষণ চক্ষুতেই বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে,—এ প্রকার ক্ষেত্রে তরুণভাবে রোগী গ্রহণ ও তরুণ ভাবে কেবল স্থানীয় লক্ষণ-সমষ্টির সাহায্যে চিকিৎসা করা কখনই যথেষ্ট নয় এবং আরোগ্যজনকও হইতে পারে না।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় (বিশেষতঃ পুরাতন অবস্থায় আসিলে) যে, কোনও একটী যন্ত্র-ঘটিত পীড়ায় ঐ যন্ত্রে বিকাশ প্রাপ্ত লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন চলে না, কেননা সেগুলি ঐ যন্ত্রের ঐ পীড়ায় একেবারে **সাধারণ** লক্ষণ, সুতরাং নির্ব্বাচন কার্য্যের পক্ষে আদৌ মূল্যহীন। এ অবস্থায় মহামনিষী চিকিৎসকগণ উপদেশ দিয়াছেন যে রোগীর শরীরের ও মনের বিশেষ লক্ষণ সকল অন্বেষণ করিয়া তাহাদের উপর নির্ব্বাচন করিতে হইবে। মনে করুণ, কোনও ব্যক্তির চক্ষুতে যেন বালি পড়িয়াছে বলিয়া অনেক দিন হইতে মনে হইতেছে, এবং প্রায় প্রতিদিনই প্রাতঃকালে চক্ষু দুইটী জুড়িয়া থাকে ও প্রায় সর্ব্বদাই জলস্রাব হয়। চক্ষুতে আর অন্য কোনও লক্ষণ ও কষ্ট নাই। এখানে আপনাকে ঐ ব্যক্তির শরীরের অন্য যন্ত্রাদিতে যদি কোনও পীড়া লক্ষণ থাকে, বা ব্যক্তিগত ও মানসিক লক্ষণ যাহা কিছু আছে, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে হয়, কেননা রোগী তাহার চক্ষুপীড়ারই চিকিৎসা করাইতে আসিয়াছে, সুতরাং ঐ সকল বিষয় চিকিৎসকের নিকট পরিচয় দেওয়া বা প্রকাশ করা যে আদৌ প্রয়োজনীয়, তাহা সে জানে না। এরূপ স্থলে, অনেক ঔষধেই ঐ দুইটী চক্ষু-লক্ষণ আছে, এবং চক্ষুপীড়ার উহারা সাধারণ লক্ষণ মাত্র, অতএব কোনও কাজের নয়। ঔষধ নির্ব্বাচন জন্য

লক্ষণ দুইটী কাজে না লাগিলেও রোগী ঐ দুইটী লক্ষণই যাহাতে অপসারিত হইয়া তাহার চক্ষু দুইটী রোগ-মুক্ত হইতে পারে সেজন্যই চিকিৎসক সমীপে আসিয়াছে, অতএব তাহার পক্ষে বড়ই মূল্যবান্। এক্ষণে উপায় কি? উপায়,—রোগীকে প্রশ্নদ্বারা জানিয়া লওয়া যে সে ব্যক্তি **কোন্ ঔষধের রোগী**, অর্থাৎ কোন্ ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণের সহিত রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণের সাদৃশ্য রহিয়াছে। এখানে চিকিৎসকের এরূপ গভীর জ্ঞান থাকা চাই, যাহাতে মেটিরিয়া মেডিকার ভাল ভাল ঔষধগুলির লক্ষণ প্রকৃতি মনে আসে। রোগীর এক একটী লক্ষণে একটী করিয়া শ্রেণীর ঔষধ মানসপটে উদয় হওয়া প্রয়োজনীয়। যাহা হউক, মনে করুণ, জিজ্ঞাসা করিয়া আপনি জানিতে পারিলেন যে বহুদিন হইতেই রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ও শিরঃপীড়া আছে, স্নান না করিলে থাকিতে পারে না, কেননা তাহার শিরঃপীড়া ও সকল কষ্টই স্নান না করিলে বৃদ্ধি পায়, আরও জানিলেন যে, রোগীর পিপাসা অধিক, অস্থির প্রকৃতি, অধিক পরিমাণে লবণ ব্যবহার না করিলে তাহার পক্ষে কোনও তরকারী স্বাদু হয় না, ইত্যাদি। এ সকল লক্ষণ-সমষ্টি কেবল মাত্র নেট্রাম্ মিউরিয়েটাম্‌কেই সূচিত করে। এক্ষণে দেখুন কেবলমাত্র চক্ষুতে বিকাশিত লক্ষণগুলির দ্বারা আপনার কোনও সাহায্য হইল না। রোগীর নানাযন্ত্রে ও মনে বিকাশিত লক্ষণ-সকলের একান্ত প্রয়োজনীয়।

এখানে প্রসঙ্গ ক্রমে লিখিতে হইতেছে যে উপরোক্ত আলোচনা হইতে বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, "চক্ষুরোগের বিশেষজ্ঞ" কি প্রকারে চক্ষু চিকিৎসা করিবেন। চক্ষুতে, কেবল চক্ষুতে, বিকশিত রোগ-লক্ষণ হইতে ঔষধ যেখানে নির্ব্বাচনে, অতএব আরোগ্য বিষয়ে, কোনও সাহায্য পাওয়া যায় না, সেখানে চক্ষুরোগই যাঁহারা চিকিৎসা করেন এবং Eye-Specialist বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকেন, তাঁহাদের দ্বারা কি প্রকারে চক্ষু-চিকিৎসা হইতে পারে? তবে সর্ব্ব বিষয়ে যে ব্যক্তি লব্ধজ্ঞান হইয়াছেন, মানবদেহের যাবতীয় রোগ চিকিৎসায় যিনি পারদর্শী, অথচ কেবল মাত্র নিজের পছন্দ বা অন্য বিশেষ কোনও কারণে তিনি সাধারণ রোগ সকল চিকিৎসা না করিয়া কেবলই চক্ষুরোগের চিকিৎসা করিবেন বলিয়া কৃতসঙ্কল্প হইয়াছেন, তাঁহার পক্ষে Ey-Specialist হইবার কোনও বাধা নাই, কেননা তিনি সকল রোগই চিকিৎসা করিতে পারেন, অথচ করেন না, তাঁহার পক্ষে কেবল চক্ষুরোগ

চিকিৎসা করা অবশ্য সম্ভব হইতে পারে। নতুবা যিনি সেরূপ জ্ঞান অর্জ্জন না করিয়াও সকল প্রকার রোগের নিরাকরণের হেতুভূত মেটিরিয়া মেডিকা প্রভৃতি ও সাধারণ চিকিৎসায় পারদর্শিতা লাভ না করিয়া, কেবলই Eye-Specialist বলিয়া বিজ্ঞাপন দিয়া থাকেন, তাঁহার দ্বারা চক্ষু-রোগ চিকিৎসা অসম্ভব। মানবদেহ হইতে চক্ষু দুইটীকে বা যকৃতটীকে অথবা পাকস্থলীটীকে স্বতন্ত্র করা চলেনা, কেননা কোনও যন্ত্রই কখনও স্বাধীন ভাবে কার্য্য করিতে পারে না। এজন্য বিভিন্ন ব্যক্তির একই যন্ত্রের পীড়া বিভিন্ন লক্ষণ-সম্পন্ন হইয়া থাকে। একজনের চক্ষুপীড়ায় তাপাভিলাষ, আর একজনের শৈত্যাভিলাষ, ৩য় ব্যক্তির অস্থিরতা, ৪র্থ ব্যক্তির নড়ন চড়নে বৃদ্ধি, ইত্যাদি বিভিন্ন লক্ষণ প্রকাশিত হইবার একমাত্র কারণ,—ব্যক্তিগত তারতম্য ব্যতীত আর কিছুই নয়, সে অবস্থায় ব্যক্তিকে বাদ দিয়া তাহার কোনও যন্ত্রের চিকিৎসা করিবার চেষ্টা একপ্রকার ভ্রান্তি বা বাতুলতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? কেবল চক্ষু রোগ বলিয়া নয়, অন্য যে কোনও যন্ত্রের রোগ সম্বন্ধেও এই কথা খাটে। দেহী ও দেহের অন্যান্য অংশ বাদ দিয়া কোনও একটী যন্ত্র-বিশেষের রোগ স্বতন্ত্র ভাবে চিকিৎসা করা আদৌ সম্ভব নয়। অতএব "Specialist" এর অর্থ উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিলে আর কোনও প্রকার ভ্রমে পতিত হইতে হইবে না।

চক্ষুকে স্বাভাবিকভাবে সুস্থ রাখিবার সম্বন্ধে সামান্য কিছু আলোচনা করা এখানে অতীব প্রয়োজনীয়। সকলেই জানেন যে মানবদেহের অন্যান্য যন্ত্রাদির সহিত তুলনায় চক্ষু অতি কোমল, এজন্য প্রকৃতিদেবী ইহাকে বিশেষ ভাবে রক্ষা করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। চক্ষুর ন্যায় প্রয়োজনীয় দ্রব্য, বোধ হয়, আর কিছুই নাই,—যিনি অন্ধ, তিনি নিজেকে অভিশপ্ত বলিয়া মনে করেন, বাস্তবিকই তাঁহার ন্যায় দুর্ভাগ্য বোধ হয় আর কেহই নয়। এ কারণে যাহাতে চক্ষুগুলি বিশেষ যত্নের সহিত রক্ষিত হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

আজকাল অতি অল্প বয়স হইতেই বালক বালিকাদিগকে চস্‌মা ব্যবহার করিতে দেখা যায়। যদিও অধিকাংশ ক্ষেত্রেই চস্‌মা ব্যবহার একটি fashion মাত্র, তবুও একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই যে, আজকাল অতি অল্প বয়স হইতেই চক্ষু ও দৃষ্টিশক্তি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। কেন এরূপ হয়? ইহার একাধিক কারণ আছে। ১মতঃ, দেখা যায়, এক

শতাব্দি বা অর্দ্ধ শতাব্দি হইতে অন্ততঃ আমাদের দেশে মনুষ্যের সাধারণ স্বাস্থ্য বিশেষভাবে নষ্ট হইতে আরম্ভ করিয়াছে। চক্ষু মানবদেহের একটী যন্ত্র ও অংশ, এবং দেহের পুষ্টির সঙ্গে ইহারও পুষ্টি হইয়া থাকে, দেহের অবস্থা হীনতর হইলে ইহার অবস্থাও হীনতর হইয়া যাইবে, তাহাতে আর কি সন্দেহ থাকিতে পারে? সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বা অবনতির সঙ্গে সঙ্গেই, চক্ষু এবং তাহার দৃষ্টিশক্তির পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী। পূর্ব্বে যখন মনুষ্যের স্বাস্থ্য ভাল ছিল, পরমায়ূ অধিকতর ছিল, তখন তাহার চক্ষুও এত শীঘ্র নষ্ট হইত না। আজকালকার লোকে ক্রমেই হীনবল হইতেছে, সুতরাং চক্ষুর অবস্থাও ক্রমেই খারাপ হইতেছে ও হইবে। পূর্ণের যে প্রকার অবস্থা, তাহার অংশেরও সেই অবস্থা।

২য়তঃ—পূর্ব্বাপেক্ষা আজকাল গণোরিয়া ও সিফিলিসের প্রাদুর্ভাব অত্যধিক হওয়ায় লোকের দেহও যেমন হীনবল হইতেছে, চক্ষুও দৃষ্টি শক্তির অবস্থাও শোচনীয় হইতেছে। সংযম দেশ হইতে প্রায় তিরোভাব হইয়া গিয়াছে। পাশ্চাত্য শিক্ষা, পাশ্চাত্য বিলাস, পাশ্চাত্য রীতি নীতি, হাব ভাব সকল আসিয়া দেশের সর্ব্বনাশ হইয়াছে। শাস্ত্রোপদেশ, গুরুউপদেশ, ঋষিবাক্য, ধর্ম্মগ্রন্থাদি হিতশাসন কেহই গ্রাহ্য করে না,—আজকাল আর সংযম, গাম্ভির্য্য, সততাদি গুণ সকলের অনুশীলন নাই, তৎপরিবর্ত্তে বাহ্যাড়ম্বর, বিলাস, বাক্‌পটুতা, কোটিল্যাদি স্থানাধিকার করিয়াছে। আজকাল অসংযম পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি হওয়ায় তাহার ফলে গণোরিয়াদি কুৎসিৎ ব্যাধির বাহুল্য জন্য মানুষের মন, শরীর ও যন্ত্রাদি অবনতি প্রাপ্ত হইয়াছে। নানাপ্রকারের পীড়া, অতি জটীল জাতীর পীড়া দেখা দিয়াছে, ও ক্রমেই দিতেছে।

গণোরিয়া ও সিফিলিস দোষ মনুষ্যের চক্ষুকে যে ভাবে নষ্ট করে, সোরাদোষ তাহা করে না। পিতামাতার সিফিলিস দোষহেতু সন্তান সন্ততির জন্ম হইতেই চক্ষুতে ক্ষত, জলস্রাবাদি দেখা দেয় এবং গণোরিয়া অর্থাৎ সাইকোসিস্ দোষ হেতু চক্ষুতে নানাপ্রকারের যাতনা, দৃষ্টিহীনতা, ইত্যাদি আসিয়া থাকে। তাহা ছাড়া, উক্ত দুইটী দোষহেতু সর্ব্বশরীরের দুরবস্থার সঙ্গে সঙ্গে তাহার অংশও দুরবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৩য়তঃ,—বাল্যকাল হইতে অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, ও দুশ্চিন্তা চক্ষুপীড়ার একটী প্রধানতম কারণ। প্রথম বয়স হইতে স্কুল কলেজে অধ্যয়ন, এবং

নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে রাশি রাশি পুস্তক পাঠ করিয়া এক একটী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে যে পরিশ্রম, চিন্তা, রাত্রিজাগরণ, ইত্যাদি আমাদের দেশে যুবক যুবতীর স্বাস্থ্য এবং চক্ষু অকালে নষ্ট করিতেছে, সে বিষয়ে মতদ্বৈধ নাই।

৪র্থতঃ,—পুষ্টিকর খাদ্যাভাব একটী প্রধান কারণ। দুগ্ধ ঘৃতাদি পদার্থ কেবল দুষ্প্রাপ্য নয়, অপ্রাপ্য হইয়াছে। আমাদের দেশে বিশেষতঃ বাঙ্গলা দেশে দুগ্ধ ঘৃতের কোনও দিনই অভাব ছিল না, কিন্তু সম্প্রতি উহা প্রায় লোপ পাইতে বসিয়াছে। পল্লীগ্রামে মহার্ঘ হইলেও পাওয়া যায়, কিন্তু কলিকাতা ও বড় সহরে কোনও প্রকার খাদ্য দ্রব্যই বিশুদ্ধ পাওয়া যায় না। ঘৃতে ভেজাল, দুগ্ধে ভেজাল, আটায় ভেজাল, প্রত্যেক খাদ্য দ্রব্যেই ভেজাল মিশ্রিত হইয়া অবাধে বিক্রয় হইতেছে। ইহার ফলে লোকের স্বাস্থ্য কি হইবে ও হইতেছে, তাহা অনুমান করিলেই বুঝা যায়। বাঙ্গলাদেশে এক শ্রেণীর অর্থগৃধনু বনিক আসিয়া নানাপ্রকারের ভেজাল দ্রব্য প্রস্তুত ও আমদানি করিয়া দেশের লোকের সর্ব্বনাশ করিতেছে,—তাহাদিগকে বাধা দিবার কেহই নাই।

৫মতঃ,—যৌবনের প্রারম্ভ হইতে বৈধ ও অবৈধ উপায়ে অতি মূল্যবান্ শুক্রধাতু ক্ষয় করাটী একটী অতি সাধারণ পাপের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়িয়াছে। মধ্য সময়ে অতি ভীষণ স্রোত বহিয়াছিল, কিন্তু গত ১০।১২ বৎসর হইতে যেন অনেকটা পরিবর্ত্তন আসিয়াছে। ফলতঃ অসময়ে বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় যে একটী প্রধান কারণ, মুখ্যতঃ না হইলেও চক্ষুরোগের যে একটী গৌণ কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। ক্ষীণ-দৃষ্টির ইহাই প্রধান কারণ বলিয়া আমাদের মনে হয়।

চক্ষুকে স্বাভাবিক সুস্থ রাখিতে হইলে, যে সকল পিতামাতার শরীরে সাইকোসিস্ ও সিফিলিস, অথবা ইহাদের মধ্যে কোনও একটী দোষ আছে, তাঁহাদের সন্তান সন্ততি হইলে জন্মের পর হইতেই তাহাদের চক্ষুর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়, এবং সামান্য কোনও প্রকার চক্ষুপীড়া হইলেও উপযুক্ত চিকিৎসক দ্বারা তাহার প্রতিকার কর্ত্তব্য। বালক বালিকাদিগকে, তাহাদের পাঠাভ্যাসের সময়, অল্প আলোকে বা সন্ধ্যায় ও ভোরের সময় সামান্য অন্ধকারে পুস্তকাদি পাঠ করিতে দিতে নাই। প্রখর রৌদ্র সেবন চক্ষুর পক্ষে বিশেষ অহিতকর। সংযমাদি প্রত্যেকেরই সকল অবস্থায় অবলম্বনীয়। শয়নাবস্থায় পাঠ করা চক্ষুর পক্ষে অন্যায় ও ক্ষতিজনক। সাধারণ স্বাস্থ্যের হিতকর দ্রব্য

ভোজন, সংযম, এবং চক্ষুর কোনও পীড়া হইলে সুযোগ্য চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করান, প্রভৃতি বিষয় কল্যাণকর।

শেষ একটী কথা না বলিলে আলোচ্য বিষয়টী যেন সম্পূর্ণ হয় না। অনেকে চস্‌মা ব্যবহার কর্ত্তব্য জানিয়াও উহা ব্যবহার করিতে বিলম্ব করেন; মনে করেন, কিছু সময় অপেক্ষা করিলে চক্ষুর ক্ষীণদৃষ্টি আপনি কাটিয়া যাইবে। যেখানে চক্ষুর দৃষ্টি সম্বন্ধে কোনও বিশৃঙ্খলা ও পীড়া হইয়াছে, সেখানে যত শীঘ্র সুচিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারা যায়, ততই কল্যাণ, এবং চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী কার্য্য করিতে হয়। আর যেখানে ৪০।৪৫ বৎসর বয়স হওয়ায় স্বাভাবিক "চাল্‌শে" (অর্থাৎ চল্লিশে) দেখা দেয়, এবং সেজন্য নিকটের জিনিষ দেখিতে কষ্ট ও অসুবিধা হয়, সেখানে উহা জানিতে পারিবামাত্রই চস্‌মা ব্যবহার আরও কর্ত্তব্য, নতুবা বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। কখনই মনে করা উচিত নয় যে উহার ব্যবহার স্থগিত রাখিলে চাল্‌সে কাটিয়া যাইবে, কেননা ফল ঠিক তাহার বিপরীত হয়। যদি চশ্‌মা ব্যবহার করা হয়, তবেই কোন কোনও ক্ষেত্রে ৮।১০ বৎসর পরে আর চশমা লইবার প্রয়োজন হয় না। আমার স্বর্গীয় পিতৃদেবের ৫২ বৎসর বয়স হইতে আর চশমার প্রয়োজন ছিল না, এবং তিনি ৯৮ বৎসর জীবিত ছিলেন। আর একদিনের জন্যও তাঁহার চশমা ব্যবহার করিতে হয় নাই। আমরা তাঁহার শেষ বয়সে ঠিক যুবকের ন্যায় দৃষ্টিশক্তি সম্পন্ন দেখিয়াছি,—তিনি নিত্য সন্ধ্যায় রেড়ির তৈল প্রদীপের আলোক সাহায্যে শ্রীমৎভগবৎগীতা, শ্রীমৎভাগবত, হরিবংশ, যোগবাশিষ্টাদি গ্রন্থ অনায়াসে পাঠ করিতেন ও আমাদিগকে বুঝাইয়া দিতেন। আমরা জানি, যাঁহারা তাঁহাদের চশ্‌মা লওয়া প্রয়োজন সত্ত্বেও এ বিষয়ে আলস্য করেন ও বিলম্ব করেন, তাঁহাদের চক্ষুর বিশেষ ক্ষতি হয়। ক্ষীণদৃষ্টির অবস্থায় জোর করিয়া পাঠ করার ফলে অনেকে একেবারে অন্ধ হইয়া গিয়াছেন একথা অনেকেই জানেন। এই প্রকার জোর করিয়া চক্ষুর ব্যবহার, ক্ষীণালোকে পাঠ, অতি ক্ষুদ্রাক্ষর পাঠ, অসংযম, চক্ষুপীড়ার চিকিৎসা বিষয়ে অবহেলা ইত্যাদি সর্ব্বথা পরিবর্জ্জনীয়। সংযম, প্রাণায়াম, সৎচিন্তা, ভগবৎ প্রসঙ্গ, লঘু অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য ভোজন, মনের সরলতা ইত্যাদি—চক্ষু ও সাধারণ স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর, অতএব সর্ব্বথা অবলম্বনীয়।

(ক্রমশঃ)

হাতুড়ে।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

প্রবন্ধের নামটি দেখিয়াই হয়ত লেখকের প্রতি অনেকে বিরক্ত হইবেন। বস্তুতঃ ইহাতে বিরক্তিজনক কিছুই নাই ; কারণ কোন ব্যক্তি বিশেষ বা সম্প্রদায় বিশেষকে আক্রমণ করা আমার উদ্দেশ্য নহে। প্রকৃত পক্ষে আমরা অনেকেই ঐ বিশেষণটির অধিকারী এবং ঐ বিশেষণযুক্ত চিকিৎসকগণের—বিশেষতঃ হোমিও চিকিৎসকগণের দ্বারা হোমিওপ্যাথির কি পরিমাণে অনিষ্ট হইতেছে এবং পক্ষান্তরে ইহাঁদের দ্বারা কি পরিমাণে দেশের কল্যাণ সাধিত হইতেছে ; —অপিচ, যদি ইহাঁরা প্রকৃতই ভারতে হোমিওপ্যাথির উন্নতির প্রতিকুল, তবে কি উপায়ে ইহাদের উচ্ছেদ এবং হোমিওপ্যাথির প্রকৃত উন্নতি সাধিত হইতে পারে, এই বিষয়গুলি চিন্তাশীল পাঠক এবং দেশের কৃতবিদ্য হোমিও চিকিৎসকগণের মনের সামনে ধরিয়া দিতেছি।

হাতুড়ে কাহাকে বলে তাহা অবশ্য সকলেই জানেন। পূর্ব্বকালের হাতুড়ে এবং বর্ত্তমান কালের হাতুড়ে, এ উভয়ের মধ্যে কিঞ্চিত অর্থগত পার্থক্য আছে বলিয়া মনে হয়। ভূতুড়ে, সাপুড়ে, হাতুড়ে প্রভৃতি কতকগুলি শব্দ আমাদের বাঙলা ভাষায় প্রচলিত আছে। শব্দের অন্তে ঐ "উড়ে" প্রত্যয়টি বোধ হয় খেলা বা বুজরুগি অর্থে প্রয়োগ হয় ; কেন না, সাপ লইয়া যাহারা খেলা করে তাহারা সাপুড়ে, ভূত লইয়া যাহারা খেলা বা বুজরুগি করে তাহারা ভূতুড়ে এবং হাত (কর কোষ্ঠী নহে) অর্থাৎ রুগ্ন ব্যক্তির নাড়ী বা pulse লইয়া যাহারা খেলা বা বুজরুগি করে তাহারা হাতুড়ে। পূর্ব্বে 'হাতুড়ে' শব্দটির দ্বারা এক শ্রেণীর চিকিৎসককে বুঝাইত, যাহাদের চিকিৎসা বিষয়ে কোন কাণ্ডজ্ঞান ছিল না, রোগীর হাত দেখিয়া টোটকা ঔষধ দিয়া বুজরুগি করিয়া বেড়াইত। বর্ত্তমানকালে "হাতুড়ে" শব্দটী ততটা হীনতা প্রকাশ করে না ; 'হাতুড়ে' বলিতে বুঝায় ইংরাজিতে যাঁহাকে বলে Quack। সরকার বাহাদুর কিংবা দেশের সঙ্ঘবদ্ধ বিজ্ঞ চিকিৎসকমণ্ডলীর দ্বারা নিয়ন্ত্রিত ও পরিচালিত চিকিৎসা বিদ্যালয় হইতে রীতিমত শিক্ষা সমাপ্ত করিয়া পরীক্ষান্তে উপাধি প্রাপ্ত যাঁহারা, তাঁহারা ভিন্ন অন্য চিকিৎসা ব্যবসায়ী যাঁহারা তাঁহাদিগকেই বর্ত্তমানকালে 'হাতুড়ে' এই বিশেষণটী দেওয়া যাইতে পারে।

এলোপ্যাথিক ও কবিরাজি হাতুড়েদিগকে ছাড়িয়া কেবল হ্যানিম্যানিয়ান হাতুড়ের দল এবং উহাদের উৎপত্তি ও সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ এবং পরিশেষে ইহাঁদের দ্বারা হোমিওপ্যাথির ও দেশের ইষ্টানিষ্ট কি পরিমাণে হইতেছে তাহাই এ প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়।

সুবিধা নামক যে পদার্থটি, তাহাকে কেহই ছাড়িতে চাহে না। সেই সুবিধার মধ্যে আবার আপাতঃ সুবিধাটাই লোকে সাধারণতঃ অধিকতর গ্রহণ করে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলির মূল্য অতি কম, ৫৲।৬৲ টাকা ব্যয় করিলেই সর্দ্দি, কাশি, সামান্য জ্বর বা পেটের পীড়ার চিকিৎসার উপযুক্ত কতকগুলি সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় নিম্নশক্তির ঔষধ পূর্ণ একটা ছোট বাক্স ও একখানি গৃহ-চিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসা পুস্তক বাজারে পাওয়া যায়। গৃহের বালক বালিকাদের ঐ প্রকার সামান্য অসুখ বিসুখে পুস্তকের সঙ্গে লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দিয়া চিকিৎসার খরচ কথঞ্চিৎ বাঁচাইবার সুবিধাটা অনেকেই ছাড়িতে পারেন না। বস্তুতঃ সামান্য সর্দ্দি, মাথাধরা, সামান্য জ্বর, পেটের পীড়া বা ঐ রকম কিছু indisposition, যাহা হয়ত একটু আহারাদির সংযম করিলেই বিনা ঔষধেও আরোগ্য হইতে পারে, গৃহস্থেরা ঐরূপ ক্ষেত্রেই নিম্নশক্তির একোনাইট, বেলেডনা, নাক্সভোমিকা প্রভৃতি ঔষধ পুস্তকের সহিত যথাসম্ভব লক্ষণ মিলাইয়া তাঁহাদের পীড়িত বালক বালিকাদিগকে দিয়া অপেক্ষাকৃত অল্পকালের মধ্যে রোগলক্ষণগুলি অপসারিত করিতে পারেন, ইহাই তাঁহাদের একটা সুবিধার বিষয়। ঔষধ না দিয়া ধৈর্য্য ধরিয়া ঐপ্রকার সামান্য অসুখ বিসুখে আহারাদির সংযমের উপর রোগীকে রাখিয়া দেওয়া তাঁহাদের মতে দুঃসাহসিক কর্ম্ম। আজকাল লোকের ঔষধের মোহ এতটা বাড়িয়া গিয়াছে যে, হাঁচি দিলেই ডাক্তার ডাকিয়া শিশিতে শিশিতে ডাক্তারখানার বিষগুলি খাওয়াইবার বা ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার প্রয়োজন হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্যের স্বল্পতা এবং গৃহ-চিকিৎসাদি পুস্তকগুলির বহুল প্রচার হওয়ায় ভালর দিকে অন্ততঃ এইটুকু দেখা যায় যে, ঐরূপ ক্ষেত্রে শিশি শিশি এলোপ্যাথিক বিষগুলি যে পরিমাণে সাধারণের স্বাস্থ্যের অনিষ্ট ঘটাইতে পারে, ইহাতে ঠিক ততটা পারে না। গৃহচিকিৎসা পুস্তকের সাহায্যে ২।১টা লক্ষণ সাদৃশ্যে নিম্নশক্তির ঔষধ দিয়া আংশিক ভাবে রোগ লক্ষণগুলির অপসারণ করাকেও চাপা দেওয়া চিকিৎসাই বলিতে হইবে এবং ইহার ফলও শুভকর নহে। কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা

রোগলক্ষণ চাপা দেওয়া অপেক্ষা ইহা অবশ্যই নিরাপদ বটে। অন্ততঃ পক্ষে ইহাতে ঔষধের মারাত্মক বিষক্রিয়া, ঔষধজাত কৃত্রিম রোগের উৎপত্তি এবং অনর্থক কতকগুলি অর্থব্যয়ের হাত হইতে লোক নিষ্কৃতি পায়। অনর্থক অর্থব্যয়ের হাত হইতে রক্ষা পায় এই জন্য যে, হোমিওপ্যাথির ঐ সুবিধাগুলি না থাকিলে লোকে ঔষধের মোহবশে এলোপ্যাথিক ঔষধালয়ে না ছুটিয়া পারিত না। এই যে ঔষধের মোহ ইহা এখন সংক্রামক হইয়া পড়িয়াছে। লোকের ধারণা যে, একটু কিছু হইলেই যাহা হউক একটা কিছু ঔষধ চাই। এই ঔষধের মোহ, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্যের অল্পতা এবং পূর্ব্বোক্ত সুবিধাগুলির ফলেই দেখিতে পাই যে, ঘরে ঘরে ৫৲।৬৲ মূল্যের একটি হোমিও ঔষধের বাক্স ও একখানি গৃহচিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসা পুস্তক। এই অল্প মূল্যের গৃহচিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসা পুস্তক এবং হোমিও ঔষধের মূল্যের স্বল্পতাই যে "হাতুড়ে" এই বিশেষণে অলঙ্কৃত হোমিও চিকিৎসকদিগের উৎপত্তির কারণ, তাহা অনেকটা সত্য। এখন ইহাঁদের সংখ্যা বৃদ্ধির মূলে কিছু আছে কিনা এবং ইহাঁদের অস্তিত্বে জনসাধারণের কিছু সুবিধা আছে কিনা তাহাই দেখা যাউক;—কারণ, একটা কিছু সুবিধা না থাকিলে জনসমাজ ইহাঁদিগকে এরূপ দলপুষ্ট হইতে দিবে কেন?

বর্ত্তমানকালে চিকিৎসা মাত্রই যেরূপ ব্যয়সাধ্য হইয়াছে, তাহাতে গরীব ও মধ্যবিত্ত লোকের পক্ষে চিকিৎসকের আশ্রয় লওয়া নিতান্তই যে কষ্টকর, তাহাতে আর বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। সহরের ত কথাই নাই;—কি এলোপ্যাথ, কি হোমিওপ্যাথ, কি কবিরাজ, যাঁহারা প্রকৃত চিকিৎসক বা চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞানবান, তাঁহাদের ফিঃ ৩২৲ টাকা হইতে আরম্ভ করিয়া অন্ততঃ ৮৲ টাকার নিচে আর দেখা যায় না। দরিদ্রের দেশে চিকিৎসকগণের ঐরূপ অসম্ভব রকমের ফিঃএর বৃদ্ধিপ্রাপ্তিরও অবশ্যই কারণ আছে;—উহা মূলতঃ সুচিকিৎসকের সংখ্যার অল্পতা। দেশের সুচিকিৎসকের সংখ্যা অতি অল্প, এই সুবিধাটা ধরিয়া যে কয়জন মুষ্টিমেয় সুচিকিৎসক আছেন, তাঁহারা অসম্ভব রকম ফিঃ বাড়াইয়া দিয়াছেন। কেবল যে অর্থলিপ্সা হেতুই তাঁহারা ঐরূপ করিয়াছেন, তাহাও বলা যায় না। যদি তাঁহারা অল্প ফিঃ লইয়া চিকিৎসা করেন, তবে তাঁহাদের নিকট এত রোগীর সমাগম হয় যে, তাঁহারা উহাদের সকলের চিকিৎসাভার কখনই লইতে পারেন না; এও একটা কারণ

বটে। সে যাহাই হউক, আমরা দেখিতে পাই, সহরে কতিপয় রাজা রাজড়া এবং ধনী ব্যক্তিরাই তাঁহাদিগকে ডাকিতে পারেন; লক্ষ লক্ষ গরীব ও মধ্যবিত্ত ব্যক্তিদের মধ্যে কেহই তাঁহাদের ছায়া পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে পারে না বলিলে অত্যুক্তি হয় না। সহরে নিতান্ত অনভিজ্ঞ নূতন চিকিৎসকও অন্ততঃ ৪৲ টাকার কমে রোগীর অঙ্গ স্পর্শ করেন না। সহরে গরীব ও মধ্যবিত্ত লোকের ব্যারাম পীড়া হইলে, যদি এলোপ্যাথির আশ্রয় নিতে হয়, তবে তাঁহারা হয় দাতব্য চিকিৎসালয়ের অথবা নিতান্ত অনভিজ্ঞ নাম মাত্র চিকিৎসকের যে এক দল আছেন, তাঁহাদেরই শরণ লয়েন; আর যদি হোমিওপ্যাথির আশ্রয় চান, তবে তাঁহারা কতকগুলি জাল হোমিও কলেজের সস্তাদরে উপার্জ্জিত মেকি উপাধি ভূষিত চিকিৎসক (?) অথবা গৃহচিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসা কিংবা বড় জোর ৺ ডাঃ চন্দ্রশেখরকালী মহাশয়ের ২।১ খানি বাঙ্গলা কেতাবের বিদ্যায় অলঙ্কৃত যে একদল আছেন, তাঁহাদেরই শরণাপন্ন হয়েন। অদৃষ্টক্রমে ইহাঁদের হাতে আরোগ্য লাভ হয়,—মঙ্গল; নচেৎ তাঁহারা রোগে ভুগিয়া কুচিকিৎসায় ভবলীলা সাঙ্গ করেন। এই ত গেল সহরের কথা; এখন পল্লীগ্রামের অবস্থাটা একবার দেখা যাউক।

পল্লীগ্রামের অনেক মেধাবী ছাত্র য়ুনিভার্সিটির পরীক্ষা সমুদ্র পার হইয়া চিকিৎসা বিদ্যালয়ে প্রবেশ করেন এই আশায় যে,—একবার তথা হইতে উপাধিমণ্ডিত হইয়া ফিরিয়া আসিতে পারিলেই বহু অর্থ উপার্জ্জন করিয়া এমন একটা মানুষের মত মানুষ হইবেন, যাঁহার দালানকোঠা, তালুকমুলুক, বাগানবাড়ী, মোটরগাড়ী প্রভৃতি কিছুরই অভাব না থাকে। তাঁহারা যথাকালে উপাধি প্রাপ্ত হইয়া বিদ্যালয়ের বাহিরে আসিয়া দেখেন যে, পাড়াগাঁয়ে থাকিয়া চিকিৎসা ব্যবসায় চালাইলে তাঁহাদের আশা ফলবতী হইবার সম্ভাবনা নাই; অতএব তাঁহারা সহরে গিয়া হয় চাকুরী গ্রহণ অথবা প্রাকটিস্, যাহা হয় একটা করেন; কারণ, পাড়াগাঁয়ের গরীব অথবা মধ্যবিত্ত লোকের দ্বারা তাঁহাদের উদরপূর্ত্তির সম্ভাবনা খুবই কম। পাড়াগাঁয়ে চিকিৎসককে প্রত্যহ একটি টাকার অধিক ফিঃ দিয়া এবং ঔষধ পথ্যাদির ব্যয় নির্ব্বাহ করিয়া ১৫ দিন কিম্বা তদূর্দ্ধকাল কোন রোগীর চিকিৎসা করাইতে হইলেই এমন বহু পরিবার আছে, যাহাদের হাল গরু বিক্রয় অথবা ভিটামাটি বন্দক দিতে হয়। সুতরাং ছাপমারা ডাক্তার বাবুদের তথায় কি করিয়া চলিবে? যাঁহারা অনেক অর্থ ব্যয় করিয়া ৫।৬ বৎসরকাল দিবারাত্রি পরিশ্রম করিয়া চিকিৎসা বিদ্যায় কৃতিত্ব লাভ করিয়াছেন

এবং বহু আশা বুকে করিয়া বিদ্যালয় হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়াছেন, তাঁহারা কি পাড়াগাঁয়ে থাকিয়া এক টাকা, আট আনা ফিঃ লইয়া দরিদ্রের চিকিৎসায় মূল্যবান জীবনটাকে মাটি করিবেন? তাঁহাদিগকে ঐরূপ কথা বলাও একটা অন্যায় আব্দার! অতএব,—পাড়াগাঁয়ে "হাতুড়ে" এই বিশেষণযুক্ত যে এক সম্প্রদায় আছেন, তাঁহারাই পল্লবাসী গরীব ও মধ্যবিত্ত লোকের রোগশয্যায় বন্ধু ও একান্ত আশ্রয়। যাঁহাদের রোগ সহজ ও পরমায়ুর জোর অধিক, তাঁহারা ইহাঁদের চিকিৎসায় রোগমুক্ত হয়েন; আর যাঁহাদের রোগ একটু কঠিনাকার ধারণ করে, তাঁহাদের পরিণাম কিরূপ হয়, তাহা সহজেই অনুমান যোগ্য। পাড়াগায়ে হাতুড়ের সংখ্যাও যথেষ্ট নহে। সরকার বাহাদুরের আইনের বলে আজকাল এলোপ্যাথিক হাতুড়ের অস্তিত্ব নাই বলিলেই চলে; তৎপরিবর্ত্তে হইয়াছে স্থানে স্থানে দাতব্য ঔষধালয় বা যমালয়ের নামান্তর। আয়ুর্ব্বেদীয় ও হ্যানিম্যানিয়ান দলটাই বন্যার জলের মত বাড়িয়া চলিতেছে। এই দলের চিকিৎসকগণই আমাদের এ প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। ভগবান পল্লীগ্রামে ইহাঁদের প্রয়োজন নির্দ্দেশ করিয়াছেন এবং গৃহচিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসা নামক মহাগ্রন্থের মধ্যে ইহাঁদের উৎপত্তির বীজ নিহিত করিয়াছেন। কোন অর্দ্ধশিক্ষিত, অল্পশিক্ষিত বা সুশিক্ষিত ব্যক্তির মস্তকে ঐ বীজ উপ্ত হইলে, যদি দৈবাৎ অঙ্কুর উদ্গত হয়, তবে তাঁহারা, যাহার যেমন শক্তি, নিজের অধ্যবসায় ও চেষ্টায় শরীরবিদ্যা ও ভৈষজ্যতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বাঙলা কিংবা ইংরাজি পুস্তক হইতে কিঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হয়েন। পীড়া সহজসাধ্য হইলে ইহাঁরা গরীব দুঃখীদের রোগযন্ত্রণা লাঘব বা দূর করিয়া পল্লীগ্রামের যথাসাধ্য কল্যাণসাধন করেন। আবার পীড়া একটু কঠিন কিম্বা জটীলতা প্রাপ্ত হইলে ইহাঁদের হাতেই তাঁহাদের ভবলীলা সাঙ্গ হয়, ফলে,—হোমিওপ্যাথির দুর্ণাম হয়। লোকে মনে করে, সামান্য জ্বর, সর্দ্দি, কাশি, পেটের পীড়া,—বিশেষতঃ শিশু ও বালকদের সামান্য সামান্য রোগেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কার্য্য করে; কঠিন পীড়ায় হোমিওপ্যাথি আদৌ কার্য্যকরী নহে। এ ধারণা যে কেবল পাড়াগাঁয়েই আবদ্ধ, তাহা নহে। সহরেও অনেক এমন মহাবুদ্ধিসম্পন্ন ধনী ও শিক্ষিত সম্প্রদায় আছেন, যাঁহাদের মনে ঐরূপ ধারণা বদ্ধমূল। পাড়াগায়ে গরীব এবং মধ্যবিত্ত লোকেদের ঐরূপ ভুল ধারণার কারণ সুচিকিৎসকের একান্ত অভাব। কিন্তু, সহরে যে ধনী ও শিক্ষিত এক সম্প্রদায় ঐরূপ ধারণা পোষণ করেন, তাহার কারণ ইহাঁদের

মূঢ়তা এবং নিজেদিগকে 'সবজান্তা' মনে করিয়া আত্মম্ভরিতা। যাহা হউক পল্লীগ্রামে যে হাতুড়ে হোমিও চিকিৎসকের দল এতটা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে, তাহার কারণ একটু চিন্তা করিলেই দেখা যায়, সুচিকিৎসকের একান্ত অভাব, পল্লীবাসীদের অর্থাভাব, হোমিও ঔষধের মূল্যের অল্পতা ও পারিবারিক চিকিৎসাদি পুস্তকগুলির বহুল সঙ্কলন।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে সুবিধা নামক পদার্থটি,—বিশেষতঃ আপাততঃ সুবিধাটি কেহই ছাড়িতে চাহে না। গৃহস্থগণ ৫৲।৬৲ মূল্যের এক বাক্স নিম্নক্রমের হোমিও ঔষধ ও একখানি ঐপ্রকার চিকিৎসা পুস্তক ঘরে রাখিয়া অনেক সময়ে সামান্য সামান্য অসুখে চিকিৎসার খরচ বাঁচাইবার চেষ্টা করেন। কখন কখন দৈবাৎ লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্যে ঔষধ পড়িয়া গেলে ইহার চমকপ্রদ দ্রুত আরোগ্যকারিণী শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়া ও নিজের সাফল্যে মুগ্ধ হইয়া কেহ কেহ ইহার প্রতি একান্ত আকৃষ্ট হইয়া পড়েন। পরে তাঁহারা এই চিকিৎসা শাস্ত্রটি যথা সম্ভব আয়ত্ত্ব করিবার নিমিত্ত আগ্রহান্বিত হইয়া ভৈষজ্যতত্ত্বাদি সম্বন্ধীয় বাঙলা কিম্বা ইংরাজি পুস্তক, যাহার যেমন সাধ্য, পাঠ করিয়া ক্রমে চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্ব করেন। ইহাঁদের মধ্যে আবার যাহারা অপেক্ষাকৃত ইংরাজি ও বাঙলা ভাষায় ব্যুৎপন্ন, যাহাদের শিখিবার আকাঙ্খা তীব্রতর এবং যাঁহারা সৌভাগ্যক্রমে উপযুক্ত শিক্ষক লাভ করিতে পারেন, তাঁহারা যে হোমিও শাস্ত্র সম্বন্ধীয় বহুগ্রন্থ পাঠ করিয়া এবং শিক্ষকের নিকট চিকিৎসার কৌশল শিক্ষা করিয়া ক্রমে যশস্বী ও ধন্য হইতে পারেন,—এ দৃষ্টান্তেরও অভাব নাই। অনেককেই দেখিতে পাই, তাঁহারা হাতুড়ের নামে নাসিকা কুঞ্চিত করেন, এবং মনে করেন যে, ইহাঁরাই হোমিওপ্যাথির উন্নতির প্রতিকুল এবং হোমিওপ্যাথির কলঙ্কের জন্য এক মাত্র ইহাঁরাই দায়ী। বস্তুতঃ ইহাঁদের মধ্যে অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারা যে হোমিওপ্যাথির কলঙ্ক হয়, তাহা সত্য বটে, কিন্তু যাঁহারা তথা কথিত স্কুল কলেজে শিক্ষিত ও উপাধিপ্রাপ্ত, তাঁহাদের দ্বারাও হোমিও-প্যাথি কম কলঙ্কিত নহে। আমাদের ত মনে হয় তাঁহাদের দ্বারই ইহার অধিকতর অনিষ্ট হইতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে দেখিতে পাই, অনেকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্র যথাবিধি না পড়িয়াই দুই এক খানা পুস্তকের সাহায্যে প্রয়োজন হইলেই হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করেন। ইহাঁরা মেডিক্যাল স্কুল কলেজে পড়িয়া গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়া আসেন বলিয়া নিজেদিগকে সবজান্তা মনে করেন;

আর লোকেও ইহাঁদের গভর্ণমেণ্ট প্রদত্ত ডিপ্লোমা ও এম্. বি. উপাধি দেখিয়া মনে করে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্রেও বুঝি ইহারা পরম পণ্ডিত! যে হেতু ইহাঁরা এনাটমি, ডায়গনোসিস্ প্রোগনোসিস্ প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নিতান্ত (?) প্রয়োজনীয় বিষয় গুলি যখন উত্তম রূপে শিখিয়া আসেন, তখন সাধারণ হোমিওপ্যাথ অপেক্ষা যে সমধিক বিজ্ঞ হইবেন, তাহার আর সন্দেহ কি? গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত ও এম. বি, উপাধিধারী এলো-হোমিওপ্যাথের দলে অনেকে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের মধ্যে কিছু মাত্র প্রবেশ লাভ না করিয়াই কেবল অর্থলাভে ও রোগী পাছে হাত ছাড়া হইয়া যায়, এই ভয়ে প্রয়োজন মত হোমিওপ্যাথির শ্রাদ্ধ সপিণ্ডীকরণ করিয়া থাকেন। তাঁহাদের হাতে হোমিওপাথিক ঔষধে রোগী আরোগ্য না হইলে নিজেরাই আবার হোমিওপ্যাথির নিন্দা করিতেও ছাড়েন না। রোগীর গৃহের লোক ও আত্মীয় স্বজনকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া বলেন "এ সমস্ত কঠিন পীড়া কি হোমিওপ্যাথিতে সারে মহাশয়? তা আর কি করিব,—আপনারা নিতান্তই হোমিওপ্যাথির ভক্ত, তাই আমাকে বাধ্য হইয়া ঐ ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইল" ইত্যাদি ইত্যাদি। উপাধিপ্রাপ্ত আর এক দল আছেন, যাঁহারা কতকগুলি ব্যক্তি বিশেষের উপার্জ্জনক্ষেত্ররূপ তথাকথিত হোমিও কলেজে ৬ মাস কিম্বা বৎসরকাল মাসে মাসে কিঞ্চিৎ দক্ষিণা দিয়া প্রতি দিন দুই এক ঘণ্টা কাল আড্ডা দিতে দিতে নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তে এচ্,এম্, বি; এচ্, এম্, ডি; এইরূপ একটা উপাধি লাভ করিয়া চিকিৎসা ব্যবসায় খুলিয়া বসেন! আবার অনেকে ৬ মাস, এক বৎসর কাল ঐরূপ কর্ম্মভোগ না করিয়া এবং উপাধিদাতার সহিত চাক্ষুষ পরিচয় না রাখিয়া ও যথাযোগ্য কিঞ্চিৎ অর্থব্যয় করিতে পারিলেই ঘরে বসিয়া ডাকযোগে ঐরূপ একটি মেকি উপাধি লাভ করিতে পারেন। ইহাঁরা ঐ মেকি উপাধির জোরে জনসাধারণকে প্রবঞ্চনা করিয়া অর্থোপার্জ্জনের ফাঁদ পাতেন এবং অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসায় ইহাঁদের হাতে অনেকে ভবলীলা সাঙ্গ করে;—ফলে হোমিওপ্যাথির নিন্দা হয়। যাঁহারা ঘরে বসিয়া পরিশ্রম সহকারে যথাসাধ্য অধ্যয়ন করিয়া হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অর্গ্যাননের যৎকিঞ্চিৎ জ্ঞান লাভ করিয়া পল্লীগ্রামে "হাতুড়ে হোমিওপ্যাথ" নামে অভিহিত, তাঁহারা বোধ হয় জনসাধারণকে এতটা প্রবঞ্চনা করেন না এবং তাঁহাদের দ্বারা হোমিওপ্যথির কলঙ্ক এতটা বিস্তার লাভও করে না। কারণ তাঁহারা যে 'হাতুড়ে,' এ কথটা পল্লীবাসীরা জানে;

কেবল সুশিক্ষিত চিকিৎসকের অভাবেই তাহারা উহাঁদের আশ্রয় লইতে বাধ্য হয়। আর, হাতুড়ে নামধেয় চিকিৎসকগণও নিজেদের অজ্ঞতার বিষয়ে সর্ব্বদা পরিজ্ঞাত থাকেন, এই জন্য তাঁহারা সাধারণতঃ একবারের যায়গায় দশবার পুস্তক দেখিয়া অথবা কোন অপেক্ষাকৃত জ্ঞানী বা বহুদর্শী চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিয়া যথা সম্ভব সন্দেহ মিটাইয়া সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করেন এবং ইহাতে তাঁহারা কোন লজ্জা বোধ করেন না। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত গভর্ণমেণ্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত ও তথা কথিত শিক্ষাপ্রাপ্ত হোমিওপ্যাথের দল প্রাণপণে নিজেদের অজ্ঞতা ঢাকিয়া রাখিবার চেষ্টা করেন, যে হেতু তাঁহারা যে মেকি, এটা পাছে ধরা পড়ে।

হাতুড়ে হোমিওপ্যাথদিগকে উচ্ছেদ করিয়া দেশে প্রকৃতই হোমিওপ্যাথির উন্নতি করিতে হইলে আমাদের মনে হয়, সর্ব্বপ্রথম দেশের জন্য সাধারণের আর্থিক অবস্থার উন্নতি হওয়া আবশ্যক। এ পরাধীন দেশে সে আশা ফলবতী হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। অতঃপর অনেকগুলি সর্ব্বাঙ্গ সম্পন্ন প্রকৃত হোমিও বিদ্যালয় স্থাপন করিয়া অল্পব্যয়ে বহুসংখ্যক সুশিক্ষিত ছাত্রদিগকে চিকিৎসাবিদ্যা, শরীরবিদ্যা, অস্ত্রবিদ্যা এবং বিশেষতঃ ভৈষজ্যবিদ্যায় নিপুন ও সুদক্ষ করা আবশ্যক। কেবল সহরে নহে, মফঃস্বলেও ঐরূপ বহু সংখ্যক বিদ্যালয়ের প্রয়োজন। বিদ্যালয়গুলির সঙ্গে আদর্শ হাসপাতাল স্থাপন করিয়া ছাত্রগণের ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করিবার উপায় করিয়া দেওয়াও আবশ্যক; কারণ ব্যবহারিক জ্ঞান না হইলে পুঁথিগত জ্ঞানের কোন মূল্যই থাকে না। যাঁহারা কয়েকখানি পুস্তক পড়িয়া যো সো করিয়া পরীক্ষাটি পাস্ করিয়া একটা উপাধি লইয়া চিকিৎসক সাজিয়া বসেন, তাঁহারা এবং পূর্ব্বোক্ত ঐ হাতুড়ের দল, এতদুভয়ের মধ্যে চিকিৎসা বিষয়ক জ্ঞানের পার্থক্য অতি অল্পই দেখা যায়। কেবল কতকগুলি আদর্শ চিকিৎসা বিদ্যালয় ও হাস্পাতাল হইলেই হইবে না; ঐ সঙ্গে ঐসকলের পরিচালনার জন্য একটি হোমিও য়ুনিভার্সিটি ও চাই; অন্যথা বিদ্যালয়গুলির শিক্ষা ও পরীক্ষা সুনিয়ন্ত্রিত হইতে পারিবে না। উক্ত প্রকার বহু সংখ্যক হোমিও বিদ্যালয়, হাস্পাতাল ও য়ুনিভারসিটি স্থাপন করিতে রাশি রাশি অর্থের প্রয়োজন। সরকার বাহাদুর, রাজা রাজড়া, এবং দেশের বড় বড় ধনী ব্যক্তিদের সাহায্য ব্যতিরেকে উহা নিতান্তই অসম্ভব। এবং তাঁহাদের সেরূপ সুমতি কখনও হইবে বলিয়া ভরসাও করা যায় না। যদি কখন উহা সম্ভব হয় এবং তাহার ফলে সুশিক্ষিত হোমিও চিকিৎ-

সকগণের এরূপ সংখ্যা বৃদ্ধি হয় যে, সর্ব্বসাধারণে অল্পব্যয়ে তাঁহাদের আশ্রয় লইতে পারে তবেই হাতুড়ে হোমিওপ্যাথের দল এবং ঐ মেকির দল অদৃশ্য হইয়া যাইবে। সংখ্যা বৃদ্ধি হইলেই সুচিকিৎসকগণ অল্প ফিঃ লইয়া এবং পল্লীগ্রামে থাকিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইবেন, সুতরাং গরীব ও মধ্যবিত্ত পল্লীবাসীগণ অল্পব্যয়ে সুচিকিৎসক পাইবেন। দেশে সুশিক্ষিত চিকিৎসকের সংখ্যা অতি অল্প ;—এই সুবিধাটা ধরিয়াই হাতুড়ে ও মেকির দল পুষ্ট হইতেছে এবং পক্ষান্তরে ঐ মুষ্টিমেয় শিক্ষিত হোমিওপ্যাথের দল তাঁহাদের ফিঃ এতটা বাড়াইয়া তুলিয়াছেন যে, তাঁহারা কেবলমাত্র সহরের জনকতক ধনী ব্যক্তিরই প্রাপ্য।

যত দিন সুশিক্ষিত হোমিও চিকিৎসকের যথেষ্ট সংখ্যা বৃদ্ধি না হইবে, ততদিন এদেশে হাতুড়ে হোমিওপ্যাথের প্রয়োজন থাকিবে। ইহাঁদের দ্বারা হোমিওপ্যাথির যতই কলঙ্ক হউক না কেন, বহু সংখ্যক দরিদ্র এবং মধ্যবিত্ত লোকেরা যে ইহাঁদের দ্বারা যথেষ্ট উপকৃত হয়েন, তদ্বিষয়ে সন্দেহের স্থান নাই। আমাদের দেশে যে সমস্ত সুশিক্ষিত, বিজ্ঞ এবং লব্ধপ্রতিষ্ঠ হোমিও চিকিৎসক ও হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকার লেখক ও সম্পাদক আছেন, তাঁহারা পল্লীবাসী দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত জনসাধারণের হিতকল্পে এই হাতুড়েদিগকে ঘৃণা না করিয়া নানা উপায়ে ইহাঁদিগকে জ্ঞান বিতরণ করিয়া চিকিৎসা বিদ্যায় অপেক্ষাকৃত পারদর্শী করিয়া অশেষ পুণ্যসঞ্চয় করিতে পারেন। তাঁহারা কতকগুলি সুলভ মাসিক পত্রিকা বাহির করিয়া তাহাতে শিক্ষাপ্রদ প্রবন্ধাদি লিখিয়া এবং অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যে সমস্ত রোগীবিবরণ প্রকাশ করেন, তাহার মন্তব্য চিকিৎসার ভ্রমপ্রমাদাদি প্রদর্শনান্তে সদুপদেশ ও উৎসাহ বাক্যের দ্বারা উহাঁদিগকে উন্নতির পথে পরিচালিত করিয়া জনসাধারণ ও দেশের মঙ্গলবিধান করিতে পারেন। আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতাগণের মধ্যে যাঁহারা “হাতুড়ে” এই নামের অধিকারী, তাহারা ঐ বিশেষণটিতে লজ্জা বোধ না করিয়া বরং উপযুক্ত জ্ঞান লাভ করিয়া সমধিক গৌরব বোধই করিবেন। কারণ স্কুল কলেজের বিনা সাহায্যে নিজের অধ্যবসায়বলে যদি হোমিওপ্যাথির ন্যায় কঠিন শাস্ত্রটিতে পাণ্ডিত্য ও চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, তবে উহাপেক্ষা আর গৌরবের বিষয় কি আছে? তাঁহাদের প্রতি আমার বিনীত নিবেদন, তাঁহারা যেন নিজেদের সাধনায় পশ্চাৎপদ না হন। গুরুমুখী না হইলে বিদ্যা সম্যক ফলবতী হয় না, এজন্য তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষকের উপদেশ সহকারে বিদ্যার অনুশীলন

করিবেন। উপযুক্ত শিক্ষক দুর্ল্লভ বটে, কিন্তু অধ্যবসায় ও আন্তরিকতা থাকিলে গুরুলাভ নিতান্ত দুষ্কর হয় না ;— ভগবানই তাঁহাকে জুটাইয়া দেন। প্রথম শিক্ষার সময়ে অনেকে অনেক কথা বলে, টিট্‌কারী দেয় এবং নিরুৎসাহ বাক্য বলে ; বন্ধুগণ ! আপনারা উহাতে কর্ণপাত না করিয়া নিজ নিজ শিক্ষকের উপদেশ লইয়া সাধনা করিয়া যান, সিদ্ধি আসিয়া আপনাদের পায়ের তলায় গড়াইয়া পড়িবে। আর একটী কথা বলিয়া এ প্রবন্ধের উপসংহার করিতেছি। উপাধির জন্য লালায়িত হইবেন না। ঐ যে হোমিও চিকিৎসকদের নামের পিছনে গুটিকত ইংরাজি হরফ উহার কোন মূল্য নাই ; যেহেতু সকলেই জানে, আজকাল উহা অল্প মূল্যে বিক্রয় করিবার জন্য যে সে দোকান ফাঁদিয়া বসিয়াছে। চিকিৎসা বিদ্যায় কৃতিত্ব ও অভিজ্ঞতা জন্মিলে ও ছাই মাটি না হইলেও আপনাদের যশপ্রভা নির্ব্বিঘ্নে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইবে। কৃতিত্ব না থাকিলে মেকি উপাধি অধিক দিন লোকের চোখে ধুলি দিতে পারিবে না।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র, কলিকাতা।]

আমি বৃদ্ধ, মদ্যপায়ী, খর্ব্বকায়; আমার ধাতু শ্লেষ্মাপ্রধান, ডাক্তার বাবুরা আমাকে গণ্ডমালাগ্রস্ত ও টিউবারকিউলোসিস ধাতুগ্রস্ত বলিয়া থাকেন, একজন প্রবীন হোমিওপ্যাথ আমাকে সোরাধাতুগ্রস্ত বলেছেন। আশৈশব আমার দেহের পুষ্টি হয় নাই, বুদ্ধিরও স্ফূরণ হয় নাই; শৈশবে আমার পেটটি মোটা ছিল কিন্তু দেহের অন্যান্য অঙ্গ বিশেষ নিম্নাঙ্গ শুকিয়ে গেছলো; মাথাটী দেহের অনুপাতে বড় ছিলো, সামান্য একটু ঠাণ্ডা লাগলেই অসুস্থ হয়ে পড়তাম; সর্ব্বাঙ্গের গ্ল্যাণ্ডগুলি ফুলতো, ঠাণ্ডা লাগিলেই টন্‌সিলাইটিস হইতো তার সঙ্গে খুব কাশিও হতো আবার সময়ে সময়ে পায়ের ঘাম বসেগিয়ে টনসিল বাড়তো। প্রথমে প্রদাহ হয়ে টনসিল বৃদ্ধি পেতো ও কঠিন হতো, পাকবার মত হয়ে পূঁজ হতো ঢোক গিল্‌তে কষ্ট বোধ হতো, যেন কি লেগে আছে বোধ হতো, কথা কইতে কষ্ট পেতাম, পিপাসা খুব হতো। আমি শৈশবে বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিলাম ক্রমশঃ শীর্ণ হয়ে যেতে লাগলাম, পায়ের দিকে শীর্ণতা বাড়তে লাগলো, পেটটি বড় হতে থাকলো, সর্ব্বদা খাই খাই করতাম বটে কিন্তু সামান্য আহার করলেই তখনকার মত তৃপ্তি হতো, ক্ষুধা নিবৃত্ত হয়ে যেতো, মিষ্টি ও ফল খেতে মোটেই রুচি ছিলনা; সময়ে সময়ে আমার কোষ্ঠবদ্ধ থাকতো আবার কখনো কখনো উদরাময় হতো, কোষ্ঠবদ্ধের সময় শক্ত গাঁট গাঁট মল অতি কষ্টে নির্গত হতো আবার উদরাময়ের সময় রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাসহ অজীর্ণ পদার্থ পাতলা বাহ্যের সঙ্গে বাহির হতো, বাল্যে খেলা করতে ভালবাসতাম না, লেখাপড়ায়ও মনোনিবেশ করতে পারতাম না। সময়ে সময়ে আমার স্মৃতিশক্তি এত ক্ষীণ হয়ে যেতো যে কথা কইতে খুব ভাল জানা বিষয়গুলিও আমার মনে আসতো না, আমাকে সকলেই নির্ব্বোধ বলতো আমি যেন একটা জড়ভরতের মত ছিলাম; বাল্যকাল থেকেই আমি অব্যবস্থচিত্ত, মনের দৃঢ়তা আমার কখনই নাই, ক্রমাগত আমার মনের ভাব পরিবর্ত্তন হতে থাকে, একজনার উপর এই খুব রাগ করলাম, আবার পরক্ষণেই ভীরুতা এসে পড়লো। ছেলেবেলা থেকেই আমার অলস স্বভাব, সদাই শুয়ে থাকতে ভালবাসি; আমি কখনই আত্মনির্ভরশীল নই.

আমার শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা খুব বেশী ; মানসিক দুর্ব্বলতার জন্য অপরিচিত লোক দেখলেই আমার মনে ভয় হয়, আমি এক কোণে লুকিয়ে বসে থাকি, আমার সদাই মনে হয় যে অপর লোকে আমার কার্য্যকলাপের মন্দ সমালোচনা করছে, আমাকে উপহাস কচ্ছে। আপনারা আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাস পেলেন, এইবার শারীরিক অবস্থার কথা কিছু বলবো।

আমার শিরোঘূর্ণন রোগ আছে, সন্ধ্যাকালে শিরঃপীড়া হয়, কোলাহলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়, আমার মূর্দ্ধাদেশে খুব বেদনা হয়, রৌদ্রে দাঁড়াইলে বেদনা সমস্ত মস্তকে প্রসারিত হয় ; আমার মাথায় মামড়ী পড়ে, চুল উঠে যায়, অল্প বয়সেই মাথায় টাক পড়েছে মাথার চাঁদির চুল উঠে গেছে। আমার দৃষ্টি ক্ষীণ, চোখের সামনে সূক্ষ্ম জালের মত দেখি, চোখের ভিতর শুষ্কতা অনুভব করি ; চক্ষুতারা একবার সঙ্কুচিত হয় একটু পরেই বিস্তৃত হয়। আমার ডানদিকের কর্ণমূল প্রায়ই স্ফীত হয়, স্পর্শ করলে বেদনা অনুভব করি, কাণের ভিতর টেনে ধরার মত বেদনা হয়, আমার ডানকাণের সামনের হাড়ে খুব বেদনা অনুভব করি, মনে হয় কেউ যেন ছিঁড়ে দিচ্ছে কিম্বা বেঁধে দিচ্ছে ; কাণের ভিতর খুব চুলকাইতে হয়, কাণের ভিতর সাঁই সাঁই ঝিঁ ঝিঁ শব্দ হয় ; জোরে নাক ঝাড়লে কাণে তাহার প্রতিধ্বনি হয় ; হাঁচিতে, গিলিতে দৌড়িয়া বেড়াইলে কাণের ভিতর খট্‌খট্‌ শব্দ হয় ; গিলিবার সময় কণ্ঠ কুঞ্চিত হয় যেন কিছু আটকাইয়া থাকে, তরল দ্রব্য ভিন্ন কিছু গিলিতে পারি না ; নিম্নচোয়ালের লসিকাগ্রন্থি কঠিন হয় ও ফুলিয়া উঠে। গলা শুড়্ শুড়্ করিয়া আমার শুষ্ককাশি হয়, অবিরাম কাশিতে থাকি, যেপর্য্যন্ত না উপুড় হইয়া শুইয়া থাকি সে পর্য্যন্ত কাশি উপশম হয় না। আমি প্রায়ই গলক্ষত রোগে ভুগিয়া থাকি উহা আমার একপ্রকার মামুলিরোগের মধ্যে দাঁড়িয়াছে, পায়ের ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ হয়ে সময়ে সময়ে আমার গলক্ষত হয়ে থাকে, গলক্ষতের সহিত আমার কাণ দিয়া পূঁজ পড়ে। আমার গ্রীবার ও অক্সিপুট অস্থির গ্রন্থিগুলি প্রায়ই ফুলিয়া উঠে, ঘাড় আড়ষ্ট হয়, কক্সিক অস্থির স্থানে বেদনা হয় ; আমার বাহুতে বেদনা হয়, বগলের গ্রন্থিগুলি শক্ত হয় ও ফুলিয়া উঠে ; সমস্ত বাম পদে টেনেধরার মত বেদনা হয় এবং জানুপ্রদেশে চিড়িক মারে, পদে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম হয়। আমি পাকাশয়ে বড়ই দুর্ব্বলতা বোধ করি, আহারান্তে একটু সবল বোধ হয়, পাকাশয়ে যেন পাথর চাপান রহিয়াছে

এরূপ অনুভব হয়, বমনেচ্ছা থাকে. উদ্গার উঠিলে পেটের ভার নরম পড়ে; সামান্য নড়া চড়া করিলে, হাঁটলে পর পাকাশয়ে বেদনা বোধ করি; আমার পাকাশয়ে ক্ষত বোধ হয়, পাকাশয়স্থিত ভক্ষিত দ্রব্য যেন ক্ষতস্থানের উপর দিয়া সঞ্চালিত হয়; আমার অজীর্ণ রোগ আছে আহারের পর এক ঘণ্টা যেতে না যেতে অম্ল উদ্গার উঠিতে থাকে, ডাক্তার বাবু বলেন যৌবনকালে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়হেতু ডিস্‌পেপসিয়া রোগ হয়েছে। এই বৃদ্ধ বয়সে আমি একবার সন্ন্যাসরোগে আক্রান্ত হই। ডাক্তার বাবু বলেন অতিরিক্ত মদ্যপান হেতু মস্তিস্কে রক্তসঞ্চিত হইয়া এই রোগ হয়েছে, একেই তো আমি স্মৃতিশক্তি হীন, সন্ন্যাসরোগের পর থেকে স্মৃতিশক্তি একেবারেই লোপ পেয়ে গেছে বল্‌লে অত্যুক্তি হয় না। এই সন্ন্যাসরোগের পর আমি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হই, আমার জিহ্বা অসাড় হয়ে যায়, অনেক সময় হাঁ করে থাকতাম, মুখ দিয়া লালা পড়তো; এই পক্ষাঘাত রোগ হওয়ার পর থেকে আমার মানসিক বিশৃঙ্খলা খুব বৃদ্ধি হয়েছে, হৃদ্‌পিণ্ডে প্রবল স্পন্দন হয়ে থাকে ডাক্তার বাবু বলেন যৌবন কালে হস্তমৈথুনজনিত শুক্রক্ষয়ের জন্য এইরূপ প্রবল হৃদ্‌স্পন্দন হয়েছে। আমার সদাই শীত শীত বোধ হয়। গায়ে কাপড় জড়াইয়া থাকি, মুখমণ্ডলে সদাই ঘাম হয়, প্রবল হৃদস্পন্দন হয়, আমার স্মৃতিশক্তি লোপ পেয়ে গেছে—লিঙ্গ শিথিল হয়ে গেছে, অতি শীঘ্র রেতঃপাত হয়, বৃদ্ধবয়সে আমার প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডগুলি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়েছে, স্ত্রীসঙ্গমের সময় রেতঃপাত হতে না হতেই আমি ঘুমাইয়া পড়ি। আমার দেহের স্থানে স্থানে থল্‌থলে মেদপূর্ণ অর্ব্বুদ হয়ে থাকে। নারীদেহে ঋতুস্রাবের এক সপ্তাহ পূর্ব্বে আমার প্রদর স্রাব হয়, একদিন মাত্র সামান্য ঋতুস্রাব হয়, আমার প্রদরস্রাবে অল্প রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বাহির হয়, পৃষ্ঠে খুব বেদনা হয়, প্রবল হৃদ্‌স্পন্দন হয়, শিরোঘূর্ণন হয়, মস্তিষ্ক হাল্‌কা বোধ হয়, মলদ্বারে ক্ষত হয়ে থাকে, খুব চুলকাইতে থাকে, ঘন ঘন প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হয়, ত্রিকাস্থি, ঘাড়ে ও পায়ে বেদনা হতে থাকে, আমি বন্ধ্যানারী, স্তনেরগ্রন্থি ও ওভেরি ছোট হয়ে গেছে কিন্তু লসিকাগ্রন্থি বৃদ্ধি পাইয়াছে। আমার মাঝে মাঝে হিষ্টিরিয়া ফিট হয়, রোগের সময় দৃষ্টিক্ষীণ হয়, একই সময়ে দুইটি পদার্থ দর্শন করি, কর্ণে গর্জ্জন শব্দ হয়, খুব শিরঃপীড়া হয়, রগে বেদনা হয়, পাকাশয়ে চাপ বোধ করি পেট ফুলে উঠে, হৃদস্পন্দন হয়, পায়ে ও জানুতে বেদনা হয়, পায়ের ডিমে কামড়ানি হয়, দুই এক দিন পরে পা কামড়ানি বৃদ্ধি পায়, ডাক্তার বাবু বলেন রোগ প্রথমে মস্তিষ্কে সুরু হয়, পরে স্নায়ুসূত্র আক্রমিত হয়।

আমাকে রাত্রিতে নিদ্রার ঘোরে অনেকবার জেগে উঠতে হয়, বড় গরম বোধ হয়, হাতের ও পায়ের তলায় মোচড়ানিবৎ বেদনা হয়ে থাকে।

রোগলক্ষণগুলির বিষয় চিন্তা করিলে, বেদনাযুক্ত পার্শ্বে শয়ান করিলে, আহারান্তে, আক্রান্ত অংশ ধৌত করিলে আমার সকল রোগ বৃদ্ধি পায়। খোলা, নির্ম্মল উষ্ণ বায়ুতে বেড়াইলে, শয়নে, আমার সকল রোগ উপশম হয়।

আপনাদের স্মৃতিশক্তির সাহায্য জন্য আমার ক্ষুদ্র জীবনের শোচনীয় অবস্থার ধারাবাহিক রূপে আপনাদের স্মৃতি সহায় ভাবে নিবেদন করিলাম।

১। শৈশবে শারীরিক দুর্ব্বলতা, পরিপোষণ ক্রিয়ার অভাব, খর্ব্বকায় বামনের ন্যায়, যথাসময়ে যথা যোগ্যভাবে শরীরে পুষ্টি না হওয়া।

২। মানসিক দুর্ব্বলতা, মানসিক বৃত্তির বিকাশ না হওয়া, নির্ব্বোধ ভাব, ঠিক যেন জড়ভরত, অকালবার্দ্ধক্য।

৩। গলা, ঘাড়, বগলের গ্রন্থি স্ফীতি।

৪। কর্ণমূল, গলার উপরিভাগের গ্রন্থি সমূহের স্ফীতি, বেদনা, স্পর্শ করিলে কষ্টবোধ হয়।

৫। টনসিল গ্রন্থির প্রদাহ, বিবৃদ্ধি ও পূঁজ জন্মান ; গলক্ষত রোগ।

৬। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে, পায়ে ঘর্ম্ম নিঃসরণ রুদ্ধ হইয়া গ্রন্থির স্ফীতি।

৭। শিশুকালে পেট মোটা, অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীর্ণ হওয়া বিশেষতঃ নিম্নাঙ্গের শীর্ণতা।

৮। আহার যথেষ্ট করিলেও পরিপুষ্টির অভাব, স্বল্প আহারে ক্ষুধানিবৃত্তি।

৯। শৈশবে পেট মোটা, মাথা বড়, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ রোগা, পায়ে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম।

১০। যৌবনে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, স্মরণশক্তির হ্রাস।

১১। বৃদ্ধ বয়সে সন্ন্যাসরোগ, সন্ন্যাসরোগে স্মরণশক্তির লোপ।

১২। বৃদ্ধ বয়সে পক্ষাঘাত রোগ, জিহ্বার পক্ষাঘাত জন্য স্বরলোপ।

১৩। বৃদ্ধ বয়সে স্নায়ু অবসাদন, ধ্বজভঙ্গ রোগ, প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডের ও অণ্ডকোষের বৃদ্ধি।

১৪। শীতল বায়ু সহ্য না হওয়া, দেহের বামপার্শ্বে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম।

১৫। নারীদেহে স্বল্প রজঃ প্রদর রোগ।

১৬। বৃদ্ধাবস্থায় বালকোচিত ভাব, ছ্যাবলামি।

১৭। শৈশবে, বৃদ্ধাবস্থায় রোগগ্রস্ত।

১৮। ধাতু শ্লেষ্মাপ্রধান, গণ্ডমালা, টিউবারকিউলোসিস, সোরা ধাতুগ্রস্ত।

১৯। ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, বর্ষাকালে রোগ বৃদ্ধি।

২০। সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ, শক্ত গাঁট গাঁট মল কষ্টে নিঃসরণ আবার সময়ে উদরাময় রক্তমিশ্রিত মিউকাস পাতলা বাহ্যে সহ।

২১। শৈশবে সর্দ্দি লাগলে নাক আর উপরের ঠোঁট ফোলা।

২২। বাল্যে খেলাধূলা না করা, পাঠে মনোনিবেশ না করিতে পারা।

২৩। স্মৃতিশক্তির ক্ষীণতা এতো স্মৃতিহীনতা যে কথা কহিবার সময় জানা বিষয়গুলিই ভুলিয়া যাওয়া।

২৪। মনের দৃঢ়তা নাই এখনি ক্রোধ, পরক্ষণেই ভীরুতা, কাপুরুষতা ভাব।

২৫। অলস স্বভাব, সদাই শুয়ে থাকা।

২৬। আত্মনির্ভরশীল শূন্যতা।

২৭। অপরিচিত লোক দেখলেই মনে ভয় পাওয়া, ঘরের এক কোণে লুকাইয়া বসিয়া থাকা।

২৮। মনে হয় আমার সম্বন্ধে অপর লোকে মন্দভাবে সমালোচনা করিতেছে, উপহাস করিতেছে।

২৯। মস্তকের মূর্দ্ধাদেশে বেদনা, দাঁড়াইলে বেদনা সমস্ত মস্তকে প্রসারিত হয়।

৩০। চক্ষুর সম্মুখে সূক্ষ্ম জালের মত দেখা।

৩১। দক্ষিণ দিকের পেরোটিডগ্রন্থি এত ফোলে যে স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভব হয়।

৩২। মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, ফুলে উঠা, মুখে যেন মাকড়সার জাল বিস্তৃত থাকে।

৩৩। মুখগহ্বর শুষ্ক, তৎসহ তৃষ্ণা।

৩৪। কোন সামগ্রী গিলিবার কালে বিশেষতঃ খালি ঢোক গিলিবার কালে গলায় বেদনা করে, তরল দ্রব্য ব্যতীত অন্য দ্রব্য গিলিতে না পারা।

৩৫। ক্ষুধা হইলেও সামান্য আহারে ক্ষুধার তৎকালীন নিবৃত্তি।

৩৬। পাকাশয়ে পাথর চাপান রহিয়াছে, এরূপ অনুভব, উদ্গার উঠিলে পেটের ভার নরম পড়া।

৩৭। উদর পূর্ণ ও কঠিন হওয়া, শয্যার এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে শয়ন করিলে অন্ত্র ঝুলিয়া পড়া।

৩৮। প্রস্রাবের সময় প্রস্রাবের বেগে অর্শের বলি বাহির হওয়া।

৩৯। রতিশক্তির সমর্থতা নাই, রেতঃপাত হইবার পূর্ব্বে ঘুমাইয়া পড়া।

৪০। নারীদেহে ঋতুর পূর্ব্বে প্রদরস্রাব হওয়া, মাসিক ঋতু একদিন মাত্র স্বল্পরজঃ হয়, ঋতুর সময় দন্তশূল হয়, দাঁতের গোড়া ফোলে।

৪১। প্রদর রোগে যোনি হইতে স্বল্প রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বাহির হওয়া, হৃৎকম্পন হওয়া, পিঠে বেদনা হওয়া, মলদ্বারে চুলকান, মলদ্বারে ক্ষত, ঘন ঘন প্রচুর পরিমাণে স্রাব হওয়া, ত্রিকাস্থি, ঘাড় ও পায়ে বেদনা হওয়া।

৪২। টনসিলাইটিস সহ কাশি হওয়া, অবিরাম কাশি, উপুড় হয়ে শুয়ে পড়লে কাশির কিছু উপশম।

৪৩। পায়ের তলায় আঙ্গুলে পাঁকুই হওয়া।

৪৪। গলা ও ঘাড়ে নরম, থল্‌থলে মেদপূর্ণ অর্ব্বুদ হওয়া।

৪৫। মাথায় মামড়ীপড়া, চুল উঠে যাওয়া, অল্প বয়সেই মাথার চাঁদিতে টাক পড়া।

৪৬। মিষ্টি ও ফল খাইতে অরুচি।

৪৭। রাত্রিতে নিদ্রার ঘোরে অনেকবার জাগিয়া উঠা, গরম বোধ হওয়া, হাতের ও পায়ের তলায় মোচড়ানিবৎ বেদনা হওয়া।

৪৮। অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, প্রমেহ, গ্লীট রোগের জন্য, ঠাণ্ডা লাগিলে ও পায়ের ঘর্ম্ম বন্ধ হইলে আমার নানাবিধ রোগ হয়।

৪৯। রোগের লক্ষণ আলোচনা করিলে, শৈত্য লাগিলে, অঙ্গ ধৌত করিলে, বেদনাযুক্ত অঙ্গ চাপিয়া শয়ন করিলে, রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে রোগ বৃদ্ধি পায়।

৫০। বিশুদ্ধ উষ্ণ বায়ুতে বিচরণ করিলে রোগের যন্ত্রণার উপশম হয়।

৫১। স্থূলকায় বৃদ্ধ, গণ্ডমালাগ্রস্ত, খর্ব্বকায়, টিউবারকিউলোসিস, সোরাধাতুগ্রস্ত, দুর্ব্বলচিত্ত, দুর্ব্বলদেহ, মস্তক, নাসিকা, ও কর্ণে মামড়ী পড়া অবস্থা, প্রদাহিত ও বর্দ্ধিত টনসিল, গলক্ষত, অস্বচ্ছ কর্নিয়া, স্ফীত উদর, ফেঁকাসে বদনমণ্ডল, বামদিকে রোগগ্রস্থ।

এন্টিমটার্ট, কোনায়াম, চায়না, লাইকো, নাইট্রিক এ্যাসিড, সোরিনাম্,

পলস্, সিপিয়া, সালফার, টিউবারকিউলিনাম আমার প্রাণের বন্ধু আমার কৃতকার্য্য অসম্পূর্ণ থাকিলে সম্পূর্ণ করিয়া দেয়।

ক্যালকেরিয়ার সহিত আমার বিরুদ্ধ সম্বন্ধ কাজেই শত্রু মধ্যে গণ্য। এন্টিমটার্ট, বেল, ক্যাম্ফর, ডালকা, জিঙ্ক, নিজের অপব্যবহার করিলে আমি তাহাদের দোষ সংশোধন করে দিই—আমার বিষাদ পূর্ণ ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করিলাম, একটু চিন্তা করে বলুন দেখি আমি কে?

ভেষজের আত্মকাহিনীর পরিচয়।

জ্যৈষ্ঠ—ষ্ট্রামোনিয়াম ; আষাঢ়—ষ্ট্যানাম ; শ্রাবণ—ক্যাপসিকাম ; ভাদ্র—ব্যারাইটা কার্ব্ব।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত)

পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস, বি, এ, বাঁকুড়া]।

হোমিওপ্যাথির সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি সম্বন্ধে গতবারে আমি সংক্ষেপে বলেছি। আমি আশা করি আমার ভাইবোনদের তাতেই হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে একটা মোটামুটি জ্ঞান হয়েছে। এইবার আমি একটীর পর একটী করে ওষুধের লক্ষণ লিখে যাব।

একোনাইট।

আমি প্রথমেই একোনাইট আরম্ভ করলুম। আমার মনে হয় সাংসারিক অসুখ বিসুখে ও তরুণ রোগ সকলে ইহার ন্যায় নিত্য ব্যবহার্য্য ওষুধ আর নাই। সাধারণের ধারণা, একোনাইট বুঝি জ্বরেরই ওষুধ। ভারি ভুল এই ধারণাটী। 'রোগের নাম' ধরে ত আমাদের চিকিৎসা নয়, আমাদের চিকিৎসা

'রোগী' ধরে। জ্বরই হৌক, কলেরাই হৌক, চোখের অসুখই হৌক, দাঁতের ব্যথাই হোক বা সর্দ্দি কাশিই হৌক একোনাইটের লক্ষণ পাওয়া গেলেই ইহা দিতে হবে; আর তখন ইহার অব্যর্থ ফল দেখে অবাক হতে হবে।

১। **হঠাৎ রোগ আরম্ভ হয়**—রক্তপ্রধান যুবকযুবতীদের তরুণ রোগ—হঠাৎ ঘাম বন্ধ হয়ে বা ভয় পেয়ে রোগ হয়। রোগীর চুল কাল, চোখ কাল ও পেশীগুলি কঠিন।

ডাঃ কেণ্ট এই ওষুধটার বর্ণনাকালে 'কাল্‌বোশেখির ঝড়ের' উল্লেখ করেছেন। বড় চমৎকার অথচ সঠিক এই উপমাটী হয়েছে। বোশেখের দুপুরে চারিদিকে কাঠফাটা রোদ, যেন আগুন জ্বলছে। ছটফটানিতে প্রাণ অস্থির। হঠাৎ এমন সময় পশ্চিমগগণে একটুকরো কাল মেঘ দেখা দিল। দেখতে দেখতে সুনীল আকাশটা ঢাকা পড়ল। তার পরই উঠল ঝড়। তখন ধরিত্রীর বুকে প্রলয়কাণ্ড আরম্ভ হোল; গাছপালা ভাংলো; পশু পাখী প্রাণ হারাল; সারা পৃথিবীটাকে নিমেষ মধ্যে উলট পালট করে দিয়ে মহাকায় দৈত্য যেন সরে গেল। তারপরে নির্ম্মলগগণে আবার চাঁদ উঠল, প্রলয়নৃত্যের স্মৃতির উপর তার আলো ছড়িয়ে দিল।

একোনাইটের রোগের আগমনও ঠিক এম্নি। এম্নি সে হঠাৎ আসে। কোথাও কিছু নাই হঠাৎ রোগ এল। তাই কি চুপ করে চোকমুদে শুয়ে থাকবার রোগ? বাপরে! শরীরের ও মনের কি অবক্তব্য যন্ত্রণা, কি ছটফটানি অস্থিরতা; যেন এক তুল্‌কাম্‌ ব্যাপার। এর রোগ হঠাৎ আসে বলেই, তরুণ রোগের তরুণ অবস্থায় ইহা বড়ই উপযোগী। তাই—পুরাতন রোগে একোনাইটের ব্যবহার খুব কম। তবে একোনাইটের অবস্থাটী যদি পুরাতন হয়ে যায় তখন সালফার দিতে হয়।

২। রোগের কারণ :—

(ক) ভয়জনিত রোগ।

একোনাইটের রোগ ভয় পেয়ে হয়। অনেক সময় ভয় পেয়ে কলেরা হয়; ভয় পেয়ে জ্বর হয়; ভয় পেয়ে একটী মেয়ের গর্ত্তস্রাবের উপক্রম হয়েছিল, তাকে একোনাইট দিতেই ভাল হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় আমি তাকে **একোনাইট ২০০** এক ফোঁটা মাত্র দিয়েছিলুম। দু দাগ দিতে হয় নাই। দুঘণ্টার পরে তার গর্ত্তস্রাবের সব লক্ষণ লোপ পেয়েছিল। মেয়েটী

সন্ধ্যার সময় পুকুরের ঘাট হতে আসবার সময় ভূতের ভয় পেয়েছিল। ভীতিজনিত রোগে অবসন্নতা ও তন্দ্রালুতা থাকলে ওপিয়াম ; অস্থিরতা থাকলে একোনাইট ; হাইও তে খেঁচুনি ; ইগ্নেসিয়াতে মানসিক ভাবের পরিবর্ত্তন ; ভিরেট্রামে খুব বাহ্যে আর কপালে ঠাণ্ডা ঘাম।

(খ) ঘাম বন্ধজনিত রোগ।

হঠাৎ ঘাম বন্ধ হয়ে অনেক সময় আমাদের অনেক রোগ হয়। সাধারণতঃ ঘাম বন্ধ হয়ে সর্দ্দি হওয়া প্রায় দেখা যায়। ঘাম বন্ধ হয়ে রোগ হয়, আর রোগ সময়ে ঘাম থাকে না। তাই একোনাইটের জ্বরে শুষ্ক উত্তাপ থাকে মাত্র, ঘাম হয় না। জ্বরে একোনাইট দিবার পর ঘাম দেখা দিলেই ইহা বন্ধ করতে হয় —নইলে ক্ষতি হবে।

(গ) শুষ্ক শীতলবায়ু সংস্পর্শ জনিত রোগ।

যে বাতাসে জল থাকে না অর্থাৎ শরৎ ও বসন্ত কালের বাতাসে রোগ হলে ইহা দিতে হয় ; উত্তর ও পশ্চিম দিক থেকে যে বায়ু বয় তা গায়ে লাগিয়ে ইহার রোগ হয়। বর্ষাকালের বাতাসকে ভিজে ঠাণ্ডা বাতাস বলে। সেই বাতাস গায়ে লাগিয়ে যে রোগ হয়, তাতে দিতে হয় ডালকামেরা, রাসটক্স ইত্যাদি। সিক্ত শীতল বাতাসের রোগ রাসটক্স, আর শীতলজলে ভিজিলে ডালকেমারা। গরম বাতাসে রোগ হলে ব্রাইওনিয়া দিতে হয়। অবশ্য ইহাদের আরো আরো নিজস্ব লক্ষণ গুলি মিলিয়ে তবে ওষুধ দিতে হয়। শুষ্ক শীতল বাতাস জন্য রোগ হলে সর্ব্বাগ্রে একোনাইট দিয়ে পরে হিপার-সালফার ও কষ্টিকামকে স্মরণ করতে হয়।

(ঘ) সূর্য্যোত্তাপ জনিত রোগ।

বোশেখ জ্যৈষ্ঠের প্রখর সূর্য্যকিরণে, অনেকের সর্দ্দিগর্ম্মি (Sun stroke) হয়। হঠাৎ খুব তাপ লেগে নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ হতে ১৩০ পর্য্যন্ত হয়। একোনাইট এই অবস্থায় খুব উপকারী।

(ঙ) আঘাত জনিত রোগ।

আঘাত লাগলে সাধারণতঃ আর্ণিকা দিতে হয়। কিন্তু ক্ষতটীতে যদি খুব প্রদাহ থাকে, বেদনা যদি অসহ্য হয়, রোগী যদি অস্থির হয় ও ছট্‌ফট্

করে তাহলে একোনাইটে চমৎকার ফল দেয়। অস্ত্রচিকিৎসার পর যদি ঐরূপ প্রদাহ ও অসহ্য বেদনা থাকে তাহলেও একোনাইট দিতে হয়।

৩। (ক) **মৃত্যুভয়।** (খ) **নানাপ্রকার ভয়।** রোগী বলে 'মলুম' 'মলুম'; আর বাঁচব না; অমুক দিনে অমুক সময়ে আমি মরব। সময় ও তারিখ ধরে মরবার কথা বলে একোনাইটের রোগী। মৃত্যুভয়ই ইহার প্রধান। কফিয়াতেও ইহার মত রোগী মৃত্যুর দিন তারিখ ধরে বলে।

মৃত্যুভয় আর্সেনিকেও আছে, তবে তারিখ ধরে তার রোগী মৃত্যুর কথা বলে না। আর্সেনিকের রোগী অত্যন্ত অবসাদ সত্ত্বেও ছট্‌ফট করে আর 'ওষুধে ফল হবে না' তাই তাকে মরতেই হবে, এই সব চিন্তায় তার মৃত্যুভয় হয়।

৪। **অস্থিরতা—কাতরতা—ছটফটানি।** একোনাইটের অস্থিরতাই প্রধান লক্ষণ। রোগী সর্ব্বদাই এপাশ ওপাশ করে; ছটফট করে; প্রাণটা তার আইঢাই করছে বলে। কিসেও সে শান্তি পায় না।

আর্সেনিকেও অস্থিরতা আছে তবে তার আছে দারুণ অবসন্নতা। কিন্তু এই অবসাদ সত্ত্বেও সে ছটফট ও পরিত্রাহি ডাক ছাড়ে কিন্তু সোয়াস্তি পায় না। তবে এই সঙ্গে ইহার জ্বালা, উত্তাপে উপশম ও বারে বেশী অথচ পরিমাণে কম' জলপানের পিপাসা বর্ত্তমান থাকে।

রাসটক্সেও অস্থিরতা আছে তবে তাহা এত বেশী ব্যাকুলতাযুক্ত নহে। নড়লে চড়লে তার বেদনার হ্রাস হয় তাই সে সর্ব্বদা অস্থির হয়ে এপাশ ওপাশ করে।

আর্ণিকাও অস্থির হয়ে এপাশ ওপাশ ফিরে তবে তার কারণ হচ্ছে এই যে তার রোগী যে পাশে শোয় সেই পাশটার বিছানাকে কাঠের মত শক্ত মনে হয় তাই পাশ ফিরে।

৫। **প্রদাহ ও বেদনা নিচে থেকে উপরে যায়।** এই লক্ষণ পালসেটিলাতেও আছে তবে পালসেটিলায় পিপাসা নাই। একোনাইট কোনও স্থানে বেদনা হলে ছুঁতে দেয় না তৎসহ থাকে মৃত্যুভয়। বেলেডোনাও ছুঁতে দেয় না—তবে তাতে বেদনার স্থানটা খুব লাল হয়, গরম

হয় আর মাথার যন্ত্রণা থাকে। এপিসও ছুঁতে দেয় না—তবে তার আছে হুলবেঁধা ব্যথা। হিপার আবার সব চাইতে বেশী—বেদনার স্থানটাতে বাতাস লাগলেও তার অসহ্য। ল্যাকেসিসও ছুঁতে দেয় না তবে তার রংটা হবে বেগুনে, তাতে জ্বালা থাকবে, প্রায় বাঁ দিকে বেশী আক্রমণ হয়, আর নিদ্রার উপক্রমেও রোগ বাড়বে।

৬। **জল ছাড়া সবই তেঁতো লাগে।**—জল যত দাও তাতে অতৃপ্তি নাই; জল সহ্যও হয় বেশ; শীতল জল ঘটি ঘটি খাবার ইচ্ছা হয়; খুব পিপাসা।

আর্সেনিকেরও তেষ্টা খুব, তবে সে বারে বেশী কিন্তু পরিমানে কম জল পান করে এইটাই তার বিশেষত্ব। ব্রাইওনিয়া ঠিক উল্টো। বারে কম কিন্তু পরিমাণে খুব বেশী জল সে খায়। ফস্‌ফরাস বরফজল খাবার প্রত্যাশী হয়।

৭। **ঘন সবুজ রংএর, শেওলার মত বমি ও বাহ্যে।** যে কারণেই হোক না এর সঙ্গে যদি পেটে অসহ্য ব্যথা থাকে ও ছটফটি ও মৃত্যুভয় ও নাড়ী দ্রুত ও জ্বরযুক্ত ও পিপাসা থাকে তাহলে একোনাইট প্রকৃত ওষুধ। সবুজ বা ফেনাফেনা গুড়ের মত বাহ্যে বমি ইপিকাকের।

৮। **জন্মাবার পর শিশুর প্রস্রাব বন্ধ।** শিশু কাঁদে, তার মায়ের প্রস্রাব বন্ধ হলে কষ্টিকাম দিতে হয়।

৯। **শিশু বুড়ো আঙ্গুলের মাথা চুষে আর কাঁদে।**

১০। **সূর্য্যালোক অসহ্য।** কৃত্রিম আলোক যথা বাতি লণ্ঠন ইত্যাদির আলোক অসহ্য হলে বেলেডোনা দিতে হয়। সূর্য্যালোক ও কৃত্রিম আলোক দুইই অসহ্য হলে ইউফ্রেসিয়া ব্যবহার্য্য।

১১। **গায়ে পিঁপড়ে হাঁটার মত অনুভব।** এসিড ফসেও এইরূপ অনুভূতি আছে।

১২। **ঠাণ্ডা লেগে অতি শীঘ্র সর্দ্দি হয় বা ক্রুপ কাশি হয়।** ঠাণ্ডা লাগলেই যদি শীঘ্র সর্দ্দি হয় তাহলে একোনাইট আর যদি দেরীতে সর্দ্দি হয় তাহলে সালফার ও কার্ব্বো। ঠাণ্ডা লাগবা মাত্রই যদি ক্রুপ্ হয় তাহলে একোনাই আর যদি দেরীতে ক্রুপ কাশি হয় তাহলে হিপার-সালফার।

ক্রুপ্ অর্থাৎ ঘুংরি কাশিতে সন্ধ্যা হতে রাত্রি দুপুর তক্ একোনাইটের ঘুংরির আক্রমণ কাল। কাশি শুষ্ক, কঠিন খ্যাক্ খ্যাক্ শব্দ ও অতি উচ্চরব বিশিষ্ট। তৎসহ অতি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, অতি উৎকণ্ঠা খুব জ্বর থাকে।

প্রবল নূতন সর্দ্দি রোগের প্রথম অবস্থায় যখন নাকের মধ্যভাগ শুষ্ক, গরম ও জ্বালাযুক্ত, মাথার বেদনা, খোলা বাতাসে আরাম, নাক হতে গরম জল বেরোয়, মুহুর্মুহু হাঁচি হয়, পেশীগুলিতে ব্যথা হয়, হাঁচিবার সময় বুকে হাত দিয়ে হাঁচে—তখন একোনাইট অমোঘ ঔষধ।

১৩। যে কোন যন্ত্র হতে উজ্জ্বল লালবর্ণ, গরম রক্ত প্রবলবেগে স্রাব হয় ও তার সঙ্গে জ্বর, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা থাকে।

১৪। নাড়ী মোটা দ্রুত ও প্রবল।

১৫। জ্বরে চামড়া শুষ্ক ও গরম, খুব তৃষ্ণা; খুব উদ্বেগ; অস্থিরতা ও মৃত্যুভয়; খুব শিরঃপীড়া; ঘাম নাই; শুষ্ক কাশি, কাশতে গেলে বুকে ও মাথায় লাগে। ২৪ ঘণ্টার বেশী জ্বর থাকে না। শুষ্ক কাশি কাশতে গেলে বুকে মাথায় ব্যথা ইপিকাকেও আছে তবে তার আছে নিজস্ব বিবমিষা।

১৬। ঠাণ্ডা লেগে দাঁতের ব্যথায় কাটা ছেঁড়া মত যাতনা, উদ্বেগ ইত্যাদিতে ইহা অব্যর্থ।

১৭। **বৃদ্ধিঃ**—সন্ধ্যায় ও রাত্রে বেদনা অসহ্য; ধূমপানে ইগ্নেসিয়ার মত; আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে হিপার ও নক্স-ভমিকার মত। বাঁ পাশে শুলে।

১৮। **উপশম**ঃ—দিবাভাগে; ঘামের পর; পালস ও এপিসের মত খোলা বাতাসে।

১৯। **সমগুণ**ঃ—এসি-হাই, এ ক্ট, ন্যাজা, ব্রাইও, স্পাইজি।

বিষমগুণঃ—কফিয়া ও নক্স,

অনুপূরকঃ—আর্ণিকা, বেলে, ইপি, ব্রাইও, কফি, সালফ ও স্ক্যাবাইনা।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যাননের দুটী কথা।

[ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য। আসাম]।

অর্গ্যানন পাঠকালে আমরা "Vital force" "Vital energy" প্রভৃতি কথার অর্থ সাধারণতঃ প্রাণ শক্তি বলিয়াই বুঝিয়াছিলাম। কিন্তু সর্ব্বত্র ইহা দ্বারা যে অর্থ সঙ্গতি সংসাধিত হইত না, তাহা তখন বিশেষরূপে অনুভব করিতাম। অর্গ্যাননের ৫ম সংস্করণ পর্য্যন্ত ইহার কোন পরিষ্কার সমাধান হওয়াও সম্ভাবিত ছিল না।

প্রাণশক্তি বলিলে আমাদের বেদশাস্ত্রে নিত্য চৈতন্যময়ী শক্তিকেই বুঝায়। যে শক্তি ব্যষ্টিভাবে (individually) প্রত্যেক দেহের এবং সমষ্টিভাবে (collectively) বিশ্বপ্রাণীর প্রাণনক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন করিয়া সকলকে স্বাস্থ্যসম্পন্ন রাখিবার চেষ্টা করিতেছেন, তিনিই বেদে প্রাণশক্তি বলিয়া কথিত হন। বেদান্তদর্শন এই প্রাণশক্তিকেই মায়া বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। এক্ষণে প্রশ্ন এই যিনি চৈতন্যময়ী তিনিই যদি "vital energy" বা "vital force"হন্ তবে "the principle of life" "the life principle" শব্দের অর্থ কি হইবে? এই Life principle পদদ্বয় হ্যানিম্যানের নূতন সৃষ্টি। কারণ ইহা অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ সংস্করণেই পাওয়া যায় পূর্ব্ববর্ত্তী সংস্করণে ছিল না। ইহাতেই মনে হয় স্বয়ং হ্যানিম্যানের মনেও ইতিপূর্ব্বে অর্থাৎ শেষ সংস্করণ লিখিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত Vital force ও Life principleএর পার্থক্য তেমন পরিষ্কারভাবে পরিস্ফুট হয় নাই। এই জন্যই তিনি এই বাক্যাংশ Vital forceটিকে বড় অসাবধানতার সহিত ব্যবহার করিয়া আসিয়াছেন। তাঁহার ১০ম ও ১১শ সূত্রদ্বয়ে আমরা তাহার প্রমাণ পাই। তিনি ১০ম সূত্রে বলিতেছেন—"The material organism without the vital force, is capable of no sensation, no function, no self-preservation; it derives all sensation and performs all the functions of life solely by means of the immaterial being (the vital principle) which animates the material organism in health and in disease." অর্থাৎ জড়দেহের যন্ত্রনিচয় প্রাণনক্রিয়া শক্তি ব্যতিরেকে কোন প্রকার অনুভূতি গ্রহণ, কার্য্য সম্পাদন এমন কি আত্মরক্ষা করিতেও সমর্থ হয় না। ইহা চৈতন্যময়ী (immaterial) প্রাণশক্তির (vital principle) সাহায্যে দৈহিক কার্য্য

সংসাধিত করে। এই প্রাণ-শক্তিই জড়দেহের যন্ত্রনিচয়কে কি সুস্থ কি অসুস্থ সকল অবস্থাতেই প্রাণনক্রিয়ায় তৎপর রাখে। ১১শ সূত্রে বলিতেছেন—"When a person falls ill, it is only this spiritual, self-acting (automatic) vital force, everywhere present in his organism, that is primarily deranged by the dynamic influence upon it of a morbific agent inimical to life; it is only the vital principle, deranged to such an abnormal state, that can furnish the organism with its disagreeable sensations and incline it to the irregular processes Vhich we call disease". অর্থাৎ কোন ব্যক্তি পীড়িত হইলে, কেবলমাত্র জড়াতীত, স্বতঃপ্রবৃত্ত এবং দেহযন্ত্রের সর্ব্বত্র বিরাজিত এই প্রাণনক্রিয়া শক্তি, প্রাণের পরিপন্থী কোন রোগশক্তি দ্বারা সর্ব্বাগ্রে পীড়িত হয়; এই প্রকারে পীড়িত জীবনীশক্তিই দেহযন্ত্রগুলিতে নানারূপ অপ্রীতিকর অনুভূতি (উপসর্গ) আনয়ন পূর্ব্বক বিশৃঙ্খল অবস্থার সৃষ্টি করে;…………

এই দুটি সূত্রে আপাতদৃষ্টিতে Vital force এবং Life principleএ দুটিই এক বস্তু বলিয়া প্রতীতি হয়। এই জন্যই অর্গ্যাননের অনুবাদকগণের প্রায় সকলেই এই ভ্রমে পতিত হইয়াছেন। প্রায় সকলেই উভয় বাক্যাংশের অর্থ করিয়াছেন জীবনীশক্তি! আজকাল অর্গ্যাননের অনুবাদ করিয়া নাম জাহির করা যেন একটা 'ফ্যাসন্' হইয়া দাঁড়াইয়াছে। দুগ্ধগন্ধি হোমিওপ্যাথ যাহারা কল্য হোমিওকলেজ হইতে উপাধি লইয়া বাহির হইয়াছে তাহারাও অর্গ্যাননের মত দুরূহ শাস্ত্রের অনুবাদ করিতে অগ্রসর হইতেছে! ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে বুঝা যায় ইহার গোড়ায় আত্মম্ভরিতা ও 'সবজান্তা' ভাব প্রচ্ছন্ন রহিয়াছে! বর্ত্তমানযুগে এতদ্দেশের ছাত্রসমাজে এই দোষটির বড়ই বাড়াবাড়ি দেখা যাইতেছে। শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে যাহাদের হৃদয় বিনয় ও নম্রতায় ভরপুর হইয়া উঠিত, পণ্ডা জন্মিবার সঙ্গে সঙ্গে আত্মদোষ ও অসম্পূর্ণতা বুঝিবার ও তন্নিরাকরণে বদ্ধপরিকর হইবার শক্তি যাহাদের হৃদয়ে জাগরূক হইত, তাহারা এক্ষণে তদ্বিপরীত ভাবাপন্ন হইয়া উঠিতেছে! ইহা বড়ই পরিতাপের বিষয় সন্দেহ নাই। যাউক এসকল বিষয় লইয়া বেশী কথা বলিবার স্থান ইহা নয়। ইহা বিশ্বপণ্ডিতদিগের ভাবিবার বিষয়; আমরা এক্ষণে আমাদের গন্তব্য পথে অগ্রসর হইব। উক্ত ১০ম ও ১১শ সূত্রে Vital force ও Life principle এই দুটি বাক্যাংশের অর্থ করা হইয়াছে জীবনীশক্তি। প্রথম কথা হানিম্যান যদি এক

অর্থেই দুটি বাক্যাংশ ব্যবহার করিতেন, তবে "the Vital force is blind" একথা বলিতেন না ; এবং ১৯শ সূত্রে "our vital energy of the principle of life" একথাও বলিতে পারিতেন না। যদি vital energy (force) এবং principle of life এক জিনিষ হয়, তবে our vital energy of the principle of life' এই বাক্যাংশের অর্থ জীবন শক্তির জীবনীশক্তি এইরূপ হয় না কি ? * ইহা অর্থশূন্য হইয়া পড়ে। অতএব এখানে অর্থ হইবে 'জীবনীশক্তির প্রাণনক্রিয়া'।

অর্থাৎ একটি কারণ এবং অপরটি কার্য্য। The principle of life বা জীবনীশক্তি কারণ এবং the vital force বা energy তাহার কার্য্য। vital force এর অর্থ করিলাম প্রাণন ক্রিয়া শক্তি বা 'প্রাণন ক্রিয়া।' অবশ্য এই 'প্রাণন ক্রিয়া'কে জীবনী শক্তি হইতে পৃথকরূপে কল্পনা করিতে গেলেই ইহাকে চৈতন্যহীন বা অচেতন বলিতে হয়, তাই হ্যানিম্যান ইহাকে blind বা অচেতন বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে সত্য কোন দেশ বিশেষে আবদ্ধ থাকে না। সাংখ্যদর্শন বহু সহস্র বৎসর পূর্ব্বে এই দৈহিক প্রকৃতিকে অন্ধ বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। আজ হ্যানিম্যানও স্বীয় গবেষণাবলে সেই সত্যেরই প্রতিধ্বনি করিতেছেন।

পাঠ্যাবস্থায় অর্গ্যানন পাঠকালে সত্য বলিতে কি আমার মনেও কোন দিন এই পার্থক্য পরিস্ফুট হয় নাই। পরে ১৯১১ খৃঃ কয়েকটি ছাত্র আমার নিকট অধ্যয়ন করিতে আরম্ভ করে। তাহাদিগকে পাঠ দেবার সময় একদিন হঠাৎ our vital force in itself, is blind এই কথাটী পড়িয়া ইহার অর্থ করিতে গিয়া মহা সমস্যায় পড়িয়া যাই ; ৫ম সংস্করণ অর্গ্যাননের টীকাটিপ্পনি প্রথাও কিছু মীমাংসা না পাইয়া ইউরোপীয় দর্শন শাস্ত্রের আলোচনায় মনোনিবেশ করি ; ২ বৎসর নানা দর্শন আলোচনা করিয়াও বুঝিতে পারিলাম না হ্যানিম্যান কোন্ দর্শন শাস্ত্র অবলম্বন পূর্ব্বক তাঁহার হোমিওতত্ত্ব প্রচার করিয়াছেন। বৈদেশিক দর্শনে বিফলপ্রযত্ন হইয়া আমি ঘরে ফিরিয়া হিন্দু দর্শনের আলোচনা করিতে করিতে সাংখ্য বেদান্তে তাঁহার হোমিওতত্ত্বের কতকটা আভাস পাইয়া অনেকটা আশ্বস্ত হইলাম। এই সময় একদিন 'বোরিক এণ্ড ট্যাফেলের' বিজ্ঞাপনে দেখা গেল হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ

* উদ্ধৃত অংশ অসম্পূর্ণ বলিয়া অর্থহীন বোধ হইতেছে। মন্তব্য দেখুন

সংস্করণ বাহির হইয়াছে। আমার পূর্ব্ব হইতেই হৃদয়ে এ ভাবটি সর্ব্বদার তরে প্রচ্ছন্ন ছিল যে হ্যানিম্যান তাঁহার theory of vitality এবং theory of dynamis সম্বন্ধে প্রকৃত মীমাংসায় উপস্থিত হইতে পারেন নাই। ৬ষ্ঠ সংস্করণ বাহির হইয়াছে এই সংবাদ শুনিবামাত্র আমার মনে স্বতঃই এই আশা হইল যে নিশ্চয়ই ইহাতে হ্যানিম্যান তাঁহার theoryর মীমাংসা দিয়াছেন। নতুবা ৬ষ্ঠ সংস্করণের আবশ্যক হইবে কেন? উক্ত সংস্করণ অর্গ্যানন পড়িয়া দেখিলাম আমার অনুমান সত্য। তিনি অন্যান্য অনেক বিষয়ের মীমাংসার মধ্যে theory of life এরও বেশ সুন্দর মীমাংসা করিয়া দিয়াছেন। তাই তিনি ২৯ সূত্রে জোর পূর্ব্বক লিখিয়াছেন 'the vital energy of the vital principle.' ইহা দ্বারা বুঝা গেল হ্যানিম্যান Life সম্বন্ধে ইংরেজী দর্শন শাস্ত্রের Substantialistic view লইয়াছেন। এ সম্বন্ধে ডাঃ ষ্টুয়ার্টক্লোজের মন্তব্য এখানে উল্লেখযোগ্য বিবেচনা করি। তিনি লিখিয়াছেন—"Hahnemann at first apperently had the distinction between power and force pretty clearly in mind in his use, in the Organon, of the two terms 'dynamis' 'the life power, the substance, the thing itslf, objectively considered; and "Life force", the action (?) of the power; but he failed to maintain the distinction uniformly in his subsequent use of the words. All doubt as to Hahnemann's ultimate position is removed and the subject is placed beyond controversy, so far as he is concerned, however, by the final sixth revised edition of the Organon which is at last accessible to the profession. In this edition Hahnemann invariably (?) uses the term, *vital principle* instead of vital force even speaking in one place of "the vital force of the vital Principle" thus making it clear that he held firmly to the substancialistic view of life—that is, that life is a substantial, objective entity, a primary, orignating power or principle and not a mare condition or mode of motion."—এই উদ্ধৃত বাক্যের তাৎপর্য্য এই যে হ্যানিম্যান প্রাণশক্তিকে আমাদের 'মানসিক অবস্থার সমষ্টি' বা 'গতিশক্তির একটা ধারা' এরূপ মনে করিতেন

না। তিনি ইহাকে চাক্ষুস (?), প্রত্যক্ষ বাস্তব সত্য এবং শক্তিমান পদার্থ বলিয়াই স্বীকার করিতেন। এই শক্তির ক্রিয়াশীল অবস্থার নাম তিনি দিয়াছেন vital force বা life force এই জন্যই আমরা তাহার অর্থ করিয়াছি 'প্রাণন-ক্রিয়া'।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি সত্য সর্ব্বত্র একরূপেই প্রকাশ পায়! তাই আমরা সাংখ্যদর্শনেও দেখি প্রাণনক্রিয়াকে 'অন্ধশক্তি' বলিয়াই বর্ণনা হইয়াছে, পুরুষ বা আত্মা সাংখ্যমতে নিষ্ক্রিয়, পঙ্গু। যখন এই অন্ধ ও পঙ্গুর যোগ হয় তখনই সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই আত্মা ও আত্মশক্তির আলিঙ্গিত অবস্থাই স্বাভাবিক অবস্থা। প্রকৃতিকে আত্মা হইতে ভিন্ন চিন্তা, ছাত্রকে বুঝাইবার জন্য কষ্ট কল্পনামাত্র। বেদান্ত সেই জন্যই প্রণনক্রিয়া বা প্রাণশক্তির ক্রিয়াশীল অবস্থাকে ব্রহ্ম চৈতন্য হইতে পৃথক বা স্বাধীন কল্পনা করেন নাই। ইহাকে অঘটন-ঘটন-পটীয়সী ব্রহ্মশক্তিরূপেই ব্যাখ্যা করিয়াছেন। হ্যানিম্যানও তাঁহার শিষ্যবর্গের বোধ সৌকর্য্যার্থে vital principle এবং vital force এই দুটি বিভাগ করিয়া জীবাত্মা ও আত্মশক্তিকে পৃথক রূপে দেখাইয়াছেন।

অতএব যাঁহারা অর্গ্যাননের অনুবাদ করিবেন বা করিতেছেন তাঁহাদের এই বিষয়টী বিশেষরূপে প্রণিধানপূর্ব্বক এই মহৎ কার্য্যে অগ্রসর হওয়া কর্ত্তব্য। চলতি কথায় বলে "আঁতে দাঁতে দড়, ঘোড়ার পিঠে চড়। ঘোড়া হ'তে প'লে লজ্জা পাবে বড়॥" অর্গ্যানন হোমিওশাস্ত্রের কেন্দ্র স্বরূপ। যে কেন্দ্রকে অবলম্বন করিয়া বৃত্ত অঙ্কিত হয়, তাহাই যদি চঞ্চল হয়, তবে বৃত্ত অঙ্কিত হইবে কিরূপে? আরও একটি কথা যে পুস্তকের অনুবাদ পড়িয়া শত সহস্র চিকিৎসক মানবজীবনের দায়িত্ব গ্রহণ পূর্ব্বক চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত হইবে সেই পুস্তকের প্রতিপাদ্য বিষয়ে যদি গলদ থাকে তবে পদে পদে পদস্খলন হইবে যে তাহাতে আর বৈচিত্র কি? তাই বলি সাধু সাবধান।

উপসংহারে আমরা একথাও বলিয়া রাখি মাননীয় 'হ্যানিম্যান' সম্পাদক মহাশয় অথবা 'হ্যানিম্যান' পত্রিকার যে কোন কৃতবিদ্য পাঠক আমাদের এই প্রবন্ধে কোন দোষ বা ত্রুটী দেখিয়া যদি তাহা প্রদর্শন করেন, এবং তাহা যদি যুক্তিসঙ্গত বিবেচিত হয়, তবে আমরা তাহা সাগ্রহে অবনত মস্তকে স্বীকার করিব। কারণ অর্গ্যাননের অনুবাদে ভ্রান্তি না থাকে এই উদ্দেশ্য লইয়াই যখন আমরা লেখনী ধারণ করিয়াছি ; তখন নিজের ভ্রান্তি দেখিলে তাহারও নিরসন করা বিশেষ আবশ্যক মনে করি। অলমতিবিস্তরেণ।

[**মন্তব্য** :—আমাদের শ্রদ্ধেয় ডাঃ ভট্টাচার্য্যের অনুরোধ বা অনুজ্ঞা অনুসারেই আমাদের ক্ষুদ্র জ্ঞানানুযায়ী তাঁহার প্রবন্ধ সম্বন্ধে মনোভাব প্রকাশ করিলাম। আশা করি, তিনি নিজ গুণে আমাদের কোন ত্রুটী হইলে মার্জ্জনা করিবেন।

বিজ্ঞান (Science), তত্ত্ববিদ্যা (Metaphysics) এবং দর্শন (Philosophy) বিভিন্ন। বিজ্ঞান, বস্তুর বাহ্যিক ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য ঘটনাবলী (Phenomena) লইয়াই ব্যস্ত। ইহা তত্ত্বতঃ কি তাহা অনুসন্ধান করিবার প্রয়োজন বিজ্ঞানের নাই। তত্ত্ববিদ্যা (Metaphysics) তাহা করিতেছে। আর দর্শন (Philosophy) বিজ্ঞানের ও তত্ত্ববিদ্যার ফলগুলি একত্র এবং তাহাদের সেই অনন্ত, অখণ্ড, অব্যয়ে আরোপ করিয়া সমস্ত জাগতিক রহস্যের মীমাংসা করিতেছে।

এখন দেখিতে হইবে, হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বিজ্ঞান, তত্ত্ববিদ্যা না দর্শন। অর্গ্যাননে আমরা হ্যানিম্যানকে সর্ব্বত্রই বলিতে শুনি "futility of transcendental speculations which can receive no confirmation from experience," "everything that is conjectural, all that is mere assertions or imaginary, should be strictly excluded" অর্থাৎ তিনি যাহা সম্পূর্ণ প্রমাণযোগ্য নয়, যাহা কেবল কথার কথা বা আনুমানিক তাহা পরিত্যাগ করিয়াছেন। সুতরাং অর্গ্যানন যে বিজ্ঞান তাহাত স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় এবং সকলেই তাহা স্বীকার করিয়াছেন। সেই জন্যই তত্ত্ববিদ্যা বা দার্শনিক অনুশীলন তিনি বর্জ্জন করিয়াছেন।

অতএব তিনি যে "Vital force" "Vital principle"এর মধ্যে পার্থক্য, কিছু থাক বা না থাক, উপেক্ষা করিয়াছেন সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

সুতরাং অর্গ্যাননের অনুবাদে Vital force বা Principleএর স্থলে জীবনীশক্তি লিখিলে কোনও ভুল হয় না।

ডাঃ ভট্টাচার্য্য বলিয়াছেন—অর্গ্যাননের ২৯ সূত্রে the vital energy of the vital principle" আছে, সুতরাং vital energy ও vital principle যে বিভিন্ন তাহা হ্যানিম্যান স্বীকার করিয়াছেন। কিন্তু ২৯ সূত্রে ঐ স্থলে একটী বন্ধনী দেওয়া আছে। ডাঃ ষ্টুয়ার্ট ক্লোজকে সমর্থন করিতে গিয়া ডাঃ ভট্টাচার্য্য তাহা তুলিয়া দিয়াছেন। আছে এইরূপ :—"As every disease consists only in a special, morbid dynamic alteration of our vital energy (of the principle of life) manifested in

sensation & motion. বন্ধনীটী সমাথে গ্রহণ করিয়া বুঝিতে হইবে alteration of our vital energy i. e. of the principle of life, তাহা না হইলে ব্যাকরণ মতেও ভুল হয়। তাই আমাদের ধারণা কি ৫ম সংস্করণে, কি ৬ষ্ঠ সংস্করণে হ্যানিম্যান Vital principle এবং Vital force কথাদুইটী একই অর্থেই ব্যবহার করিয়াছেন।

Vital principle কথাটী যে তিনি শুধু ৬ষ্ঠ সংস্করণেই ব্যবহার করিয়াছেন তা নয়, তাঁহার Chronic disease নামক পুস্তকেও ব্যবহার করিয়াছেন এবং Vital principle এর অর্থও তিনি দিয়াছেন। "Vital principle, only an Organic Vital force intended to preserve an undisturbed health." ৬ষ্ঠ সংস্করণেরও অর্গ্যাননে তিনি আবার বলিতেছেন the automatic life energy, called Vital force, whose office is to preserve the the health. সুতরাং Vital Principle এবং Vital Force তিনি ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননেও একই অর্থে ব্যবহার করিয়াছেন। অবশ্য দার্শনিকগণ ব্যাখ্যামুখে যাহা ইচ্ছা অনেক কিছুই বলিতে পারেন।

Vital Force এবং Vital Principle এর বিভিন্নতা প্রথমে উল্লেখ করেন ডাঃ কেণ্ট। সুতরাং ডাঃ ভট্টাচার্য্য যে সর্ব্বশেষে ডাঃ ক্লোক্তের পুস্তকে ইহা আবিষ্কার করিলেন ইহাই আশ্চর্য্যের বিষয়। সে যাহা হউক, ডাঃ ভট্টাচার্য্য Vital Force এর অর্থ করিলেন "প্রাণনক্রিয়া শক্তি" বা "প্রাণনক্রিয়া"। শক্তি এবং ক্রিয়া এক হয় কি প্রকারে ?

তিনি বলিতেছেন বেদান্ত দর্শন প্রাণ শক্তিকেই মায়া বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। রামঃ ! কোথায় ? মায়া তো হইল ঈশ্বরের উপাধি। তিনি যখন বেদান্ত দর্শন মানেন তখন তাঁহার "শক্তি শক্তিমতোরভেদঃ" মানা উচিত। তাহা হইলে Vital principle (শক্তিমান) এবং Vital force (শক্তি) এ দুয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিবার প্রয়োজন একেবারে কিছুই নাই। তারপর, তিনি বলিতেছেন—Principle of life জীবনীশক্তি, কারণ, Vital force, energy, কার্য্য। একথা কি প্রকারে স্বীকার করিতে পারি ? শক্তিমান কর্ত্তা, শক্তি করণ, কার্য্য হইতে পারে না। স্বাস্থ্য রক্ষা, বা রোগোৎপাদনই জীবনীশক্তির কার্য্য। Principle of life কে যদি জবনীশক্তিই বলা হইল, তবে Substantialism রহিল কোথায় ? – স]

"প্যানিসাস্ ম্যালেরিয়া।"

"Pernicious Malaria"

(প্রতিবাদ)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ ; কলিকাতা।]

গত জ্যৈষ্ঠ মাসের "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামক হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় ৫১ পৃষ্ঠায় লিখিত "Pernicious Malaria" শীর্ষক প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া নিরতিশয় মর্ম্মাহত হইলাম। লেখক মহাশয়ের নাম লিখিত না হওয়ায়, উহা জানিতে পারিলাম না,—কিন্তু সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়ের অবশ্য কোনও মন্তব্য থাকিবে, আশা করিয়াছিলাম, তাহাও দেখিতে না পাইয়া বড়ই নিরাশ হইতে হইয়াছে। লেখক মহাশয় যিনিই হউন না কেন ব্যক্তিগতভাবে তিনি অবশ্যই আমাদের নিজজন, অতএব শ্রদ্ধা ও আদরের বস্তু, কিন্তু তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের মধ্যে ৫৩ পৃষ্ঠায় "চিকিৎসা" অংশে তাঁহার ধারণা ও মন্তব্য পাঠ করিয়া প্রকৃতই শিহরিয়া উঠিয়াছি। তাঁহার লেখার মধ্যে ঘোরতর আপত্তিজনক অংশটী উদ্ধৃত না করিলে সাধারণের পক্ষে অসুবিধা হইবে বিবেচনা করিয়া নিম্নে অবিকল নকল দেওয়া হইল।

"এ রোগে কুইনাইনই প্রধান অবলম্বন। রোগ প্রকাশ হওয়া মাত্রই কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া কিঞ্চিৎ বিলম্ব করিলেই রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে। তখন আর অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল হয় না। এ স্থলে আমরা (হোমিওপ্যাথ) রোগীকে কুইনাইন খাওয়াইব না বলিয়া বসিয়া থাকিলে, কিম্বা লক্ষণ-সমষ্টি মিলাইবার জন্য মেটিরিয়া মেডিকা খুলিয়া বসিলে শেষে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ আর খাওয়াইতে হইবে না, কারণ প্রায় রোগীই রোগের প্রারম্ভেই সংজ্ঞাহীন হওয়ার দরুন ঔষধ গিলিতে পারে না। সংজ্ঞাহীন হইলেও কুইনাইন পিচকারীর সাহায্যে পেশীতে বা শিরামধ্যে (Injection) দিলে অনেক সময় রোগীর জীবন রক্ষা হয়। ডাক্তার কিপাক্স হেম্পেল, পুলহ্মান, ড্রেক, হোলকোম্ব, ভেলিগ্রাণ্ট ও আমাদের দেশের প্রসিদ্ধ ডাক্তার হোমিওপ্যাথ ৺মহেন্দ্রলাল সরকার প্রভৃতি সকলেই এই মতে চিকিৎসা করিতেন। রোগ আক্রমণ হওয়া মাত্রই বিশেষতঃ সমস্ত শরীর ও মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, পাঙ্গাসে, শীতের অভাব সহ হস্তপদ শীতল, জ্বরসহ শরীরের এক প্রকার উষ্ণতারই অভাব, জ্বরসহ অতিরিক্ত ভেদ বমন, অবসন্নতা, স্থায়ী

শীতাবস্থা, মূর্চ্ছাভাবসহ নাড়ীক্ষীণ ও অনিয়মিত থাকিলে তৎক্ষণাৎ কুইনাইনের ব্যবস্থা করিবে। প্রথম ১০ গ্রেণ, ৫ ঘণ্টা পরে পুনরায় ঐ মাত্রায়, ২০ ঘণ্টা পরে পুনঃ ঐ মাত্রায় সেবন বিধেয়। কুইনাইন খাওয়ার দরুণ পাকাশয়িক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে নাক্সভমিকা ৬ দিবে। নাক্সে উপকার না হইলে ব্রায়োনিয়া দিবে। রোগী ঔষধ খাইতে অসমর্থ হইলে, কিম্বা কুইনাইন খাওয়ার গোলযোগ হইলে বিশেষজ্ঞের দ্বারা কুইনাইন Injectionএর ব্যবস্থা করিবে। রোগের প্রকোপ ও পুনঃ আক্রমণ নিবারণ জন্যও কুইনাইন দরকার। পাকস্থলীতে কুইনাইন না থাকিয়া বমন হইয়া গেলে উক্ত উপসর্গ নিবারণ জন্য আর্সেনিক ও ভিরেট্রাম পর্য্যায়ক্রমে উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। প্রবল জ্বরাবস্থায় বা সংজ্ঞাহীন অবস্থায় কুইনাইন দিতে কোনও ভয়ের কারণ নাই। কুইনাইনে রোগের প্রকোপ কমিলে ও লক্ষণ নিবারণের সময় থাকিলে লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইত্যাদি, ইত্যাদি”।

এক্ষণে সর্ব্বপ্রথম আমরা সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়কে বিশেষ বিনীত ভাবে জিজ্ঞাসা করি, তিনি এই প্রবন্ধটাকে তাঁহার হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকাতে কি জন্য স্থান দিয়াছেন? তবে কি তিনি সর্ব্বাদৌ প্রত্যেক প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া যোগ্যাযোগ্য বিবেচনা না করিয়াই উহাকে পত্রিকায় প্রবেশাধিকার দিয়া থাকেন, ইহাই বুঝিব? তিনি যখন কোনও মন্তব্য প্রকাশও করেন নাই, তখন এই প্রবন্ধের বিষয়টি তাঁহার অনুমোদিত, ইহাই বুঝিব? এই জাতীয় মাসিক পত্রিকার সম্পাদক মহাশয়দিগের দায়িত্ব অনেক। তাঁহারা প্রকৃত প্রস্তাবে গুরুর আসন গ্রহণ করিয়া সম্পাদকের পদে প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকেন। যাঁহারা হোমিওপ্যাথির অতি উচ্চতর বা উচ্চতম শিখরে আরোহণ করিবার ভাগ্য লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের মনে এ সকল প্রবন্ধ পাঠ করিয়া কোনওপ্রকার আবিলতা আসিতে পারে না, সত্য, কিন্তু যাঁহারা সবেমাত্র নূতন ব্রতী অথবা যাঁহাদের মনে হোমিওপ্যাথির সত্য এখনও প্রতিষ্ঠালাভ করিতে পারে নাই, বিশেষতঃ যাঁহারা হোমিওপ্যাথির সত্য বিষয়ে এখনও অনেকটা সন্দিহান অবস্থায় থাকিয়া অনুসন্ধানের পথে বিচরণ করিতেছেন, এবং অল্প বিশ্বাসবান্ গৃহস্থদিগের ন্যায় সাধারণ ব্যক্তিগণ যাঁহারা হোমিওপ্যাথির বিষয় বিশেষ কিছু জানেন না, বরং এলোপ্যাথি ও তাহার অব্যর্থ কবচ কুইনাইনের গুণকীর্ত্তন করিয়া বেড়ান,—এই সকল শ্রেণীর ব্যক্তিদিগের মনে এই জাতীয় প্রবন্ধ যে কি ভয়ানক ফল প্রদান করিতে পারে ও করিবে, তাহা কি শ্রদ্ধাস্পদ

সম্পাদক মহাশয় একবারও চিন্তা না করিয়াই প্রবন্ধটিকে প্রবেশাধিকার দিয়াছেন? বড়ই পরিতাপের বিষয়! হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকার মধ্যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা লিখিত প্রবন্ধে যদি একটা স্বীকারোক্তি পাওয়া যায়, তবে ত হোমিওপ্যাথির অবস্থা অতীব শোচনীয়।

শ্রদ্ধাস্পদ প্রবন্ধ লেখক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করি, তিনি এ প্রকার অভিজ্ঞতা কোথায় পাইলেন? যদি কুইনাইনের দ্বারা রোগী আরোগ্য হয়, তবে তিনি এলোপ্যাথি ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত হইলেন—কি সুখে, কোন আশায়, কি জাতীয় তৃপ্তি পাইবার জন্য? তিনি যেরূপ দৃঢ়তা সহকারে তাঁহার বক্তব্য সকল প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার যে অল্প দিনের মাত্র অভিজ্ঞতা, একথা বলা যায় না। তিনি বহুদিন ধরিয়া বহুপ্রকার "pernicious" ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিও বহু ঔষধ ব্যবহার এবং পরীক্ষা করিয়া একান্ত বিফল মনোরথ হইবার পর, যখন দেখিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথির কোনও ঔষধে কিছু হয় না, তখন কুইনাইন ব্যবহার করিয়া কোনও প্রকারে রোগী বাঁচাইয়া নিজের যশোরক্ষা করিয়াছেন, এবং নিজের মূল্যবান্ অভিজ্ঞতাটী হোমিও সম্প্রদায়কে অকাতরে দান করিয়াছেন ও সকলকে বিশেষভাবে সাবধান করিতেছেন,—সাবধান যেন হোমিও ঔষধের মোহে ভুলিয়া রোগীর সর্ব্বনাশ ও নিজের যশোহানি করিয়া না ফেলা হয়। এরূপ বিরাট অভিজ্ঞতা না থাকিলে কি কখনও তিনি লিখিতে পারেন—"কিঞ্চিৎ বিলম্ব করিলেই রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে, তখন আর অন্য কোনও ঔষধে ফল হয় না।" এই মূল্যবান্ উপদেশটি নিজের সহকর্ম্মীদিগের হৃদয়ে আরও বিশিষ্টভাবে অঙ্কিত করিবার অভিপ্রায়ে তিনি আবার কহিতেছেন—"এস্থলে আমরা হোমিওপ্যাথ, রোগীকে কুইনাইন খাওয়াইব না বলিয়া বসিয়া থাকিলে, কিম্বা লক্ষণ-সমষ্টি মিলাইবার জন্য মেটিরিয়া মেডিকা খুলিয়া বসিলে শেষে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ আর খাওয়াইতে হইবে না।" অতএব স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে ইহা তাঁহার ভূয়ঃভূয়ো দর্শনের ফল, এবং তিনি সেজন্যই এত দৃঢ়ভাবে তাঁহার অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন,—উদ্দেশ্য নিজের সম্প্রদায় কোনও প্রকারে বিপথগামী না হয়, এবং রোগীকুলের অকালমৃত্যুরূপ সর্ব্বনাশ না ঘটে। এ সকল কথা লিখিবার বিষয়ে তাঁহার নিজের মনে ত কোনও প্রকার দ্বিধা নাই, তাহার উপর বড় বড় ডাক্তারের নজীর তুলিতেও ছাড়েন নাই,—নিজের

দেশের স্বর্গীয় মহাত্মা মহেন্দ্রলাল সরকার হইতে অন্য দেশবিদেশের বড় বড় রথী, অর্দ্ধরথী ও মহারথী অনেক চিকিৎসকের দোহাই দিয়াছেন। কি করেন ?—আজকাল নজীর না দেখাইলে আদালতের হাকিম বাবুরা শোনেন না, এমন কি পুলিশ কোর্টের ডেপুটী বাবুরাও নজীর খোঁজেন,—কাজেই তিনি নজীর না দিয়া নিরস্ত থাকেন কি প্রকারে ? নিজমত, নজীর, ও সাবধানবাক্য সকল প্রকাশ করার পর এক্ষণে কি প্রথায় উক্ত মহৌষধ (কুইনাইন) প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহার—সবিস্তার আলোচনা করিতেও ছাড়েন নাই। ৫।১০ ঘণ্টা অন্তর অন্তর "কুইনাইন ১০ গ্রেণ করিয়া সেবন বিধেয়।" আবার উহার কুফল নিবারণ করিতে নাক্স ভমিকা ৬ দিবে; তাহাতে না হইলে ব্রাইওনিয়া দিবে। শুধু কি তাই ? রোগী ঔষধ খাইতে অসমর্থ হইলে কুইনাইন Injection করিতেও হইবে। "প্রকোপ ও পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্যও কুইনাইন দরকার।" আরও আছে,—যদি কুইনাইন বমন হইয়া যায়, তবে উপায় কি ? উপায় অবশ্য আছে—"আর্সেনিক ও ভিরেট্রাম্ পর্য্যায় ক্রমে উৎকৃষ্ট ফলদায়ক।" শেষে অভয়বানীও প্রচার করিয়াছেন,—প্রবল জ্বরাবস্থায় বা সংজ্ঞাহীন অবস্থায় কুইনাইন দিতে কোনও ভয় নাই,"—মাভৈঃ ! !

যখন এতদূর পর্য্যন্ত লেখা হইয়াছে, তখন শ্রদ্ধাস্পদ লেখক মহাশয়ের হঠাৎ মনে পড়িয়া গেল যে তিনি হোমিওপ্যাথ,—কেবল তাহাই নয় ; তিনি আবার হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় লিখিতেছেন। কাজে কাজেই হোমিওপ্যাথির বিষয় ২।৪টী কথা না লিখিলে যে চলে না। এজন্যই বোধ হয়, তিনি ২।৪টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের লক্ষণসমষ্টি সন্নিবেশ করিবার প্রয়াস পাইয়াছেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথির ভাগ্য চিরকালই খারাপ, সুতরাং লক্ষণ "সমষ্টি" স্থলে বড়ই তাড়াতাড়ি করিয়া মাত্র ২।১টী লক্ষণ দিয়া প্রবন্ধটী শেষ করিয়াছেন, তাহাছাড়া কোনও ঔষধেরই "প্রয়োগ-প্রদর্শক" লক্ষণ দেওয়া হয় না। নমুনা স্বরূপ, যথা—"ফস্ফোরাস্ ৩০—ঘর্ম্ম প্রাতে অধিক হইলে। জ্যাবরাণ্ডি বা পাইলোকার্পাস ৬—রাত্রে প্রচুর ঘাম হইলে। হায়োসিয়েমাস্ ৩০,—মৃদু প্রলাপ সহ অঘোর ভাব থাকিলে। ক্যাম্ফার, সমস্ত শরীর শীতল হইয়া নাড়ী অনিয়মিত হইলে। কার্ব্বোভেজ ৬×,—সমস্ত শরীর ও ত্বক শীতল ও নীলবর্ণ, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে।" ইত্যাদি,—কিন্তু যেটী "হইলে" ঔষধটী নির্ব্বাচন করা যায়, সেটীরই প্রত্যেক ঔষধেই অভাব।

এই প্রকার "pernicious জ্বর" চিকিৎসা উপদেশ দেওয়া ঘোরতর pernicious, কেননা pernicious malariaতে যদি প্রতিবৎসর পাঁচ সহস্র মারা যায়, তবে এই প্রকার চিকিৎসা প্রথাতে তাহার শতগুণ লোক মারা পড়িবে, ইহা ভীতিপ্রদ অবস্থা,—সন্দেহ নাই।

লেখক মহাশয় বলিয়াছেন যে "আমাদের দেশের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ ৺মহেন্দ্র লাল সরকার প্রভৃতি সকলেই এই মতে চিকিৎসা করিতেন"। তাঁহার "প্রভৃতি সকলেই" এর মধ্যে কে কে ছিলেন তাহা তিনি জানান নাই। কাজেই সে বিষয়ে কি বলিতে পারা যায়? ফলতঃ যাঁহারা করিতেন বা করেন, তাঁহারা কেহই কখনও "প্রসিদ্ধ" নহেন। অর্থ হিসাবে বা কলিকাতায় ২।৫ খানি বাড়ী ও ২।১ খানি মটর গাড়ীর মালীক হিসাবে "প্রসিদ্ধ" হইতে পারেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হিসাবে তাঁহারা যে কেহই "প্রসিদ্ধ" ছিলেন না, একথা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারা যায়। কেননা যিনি লেখক মহাশয়ের প্রথায় কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করেন,তাঁহারা ভ্রষ্টাচার, হোমিওপ্যাথ নামধারী মাত্র,—তাঁহাদিগকে হোমিওপ্যাথ, এই নাম দিতেই লোকে অপারক, "প্রসিদ্ধ" হওয়া ত দূরস্থান। যাঁহারা হ্যানিমান প্রদর্শিত প্রথায় চলেন না, চলিতে পারেন না, চলিতে জানেন না,—তাঁহাদের "হোমিওপ্যাথ" আখ্যা প্রাপ্তির আশা দূরাশা মাত্র,—তবে "প্রসিদ্ধি" এক বিষয়ে হইতে পারেন, কেননা সেরূপ প্রসিদ্ধি কাহারও কাহারও রহিয়াছে তাহা আমরাও দেখিতে পাইতেছি। সে "প্রসিদ্ধি" হোমিওপ্যাথ হইয়াও ভ্রষ্টচার,—এই বলিয়া প্রসিদ্ধি। হোমিওপ্যাথ বলিয়া "প্রসিদ্ধ" হইতে অনেক জিনিসের প্রয়োজন হয়। যাহা হউক, লেখক মহাশয়ের "প্রভৃতি সকলেই" কে কে তাহা যখন জানিতেই পারিলাম না, তখন তাঁহাদের বিষয় বলা সম্ভব নয়। ফলতঃ তাঁহার ৺মহেন্দ্রলাল সরকারের নাম ঐ প্রসঙ্গে উল্লেখ করা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত ও অন্যায়, ইহার সন্দেহ নাই। আমরা তাঁহাকে জানি, তাঁহার উপর এ কলঙ্ক আরোপ করিবার পূর্ব্বে লেখক মহাশয়ের শতবার দ্বিধা ও ইতস্ততঃ করা উচিত ছিল। তিনি স্বর্গীয়, কাজেই একথার কোনও প্রতিবাদ প্রকাশ না হইতে পারে, ফলতঃ শ্রদ্ধাস্পদ লেখক মহাশয় যে সেই স্বর্গীয় দেব প্রতিম মহাপুরুষকে স্বমতের পরিপোষক হিসাবে তাঁহার নামোল্লেখের দ্বারা তাঁহাকে "ছোট করিয়া" ফেলিয়াছেন, এজন্য আমরা বড়ই ব্যাথিত হইয়াছি। স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্র লাল যে "ঐ মতে চিকিৎসা" কখনও করিতেন না, একথার প্রমান, বৃদ্ধ ও সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক

চিকিৎসক ও সুধী গ্রন্থকার শ্রীযুক্ত রাইমোহন বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিত "ম্যালেরিয়া ও মশকাদি" শীর্ষক প্রবন্ধেই পাওয়া যাইবে। ডাঃ রাইমোহন বাবুর প্রবন্ধ ঐ পত্রিকায় ঐ মাসেই আলোচিত প্রবন্ধের পরেই প্রকাশিত হইয়াছে। ৫৭ পৃষ্ঠায় রাইমোহন বাবু ৺মহেন্দ্রলালের একটী মূল্যবান্ বাণী উদ্ধৃত করিয়াছেন। ৺মহেন্দ্রলাল সর্ব্বদা বলিতেন,—"তিন শালায় বঙ্গদেশটাকে উৎসন্ন করিল, ১ম কুইনাইন, ২য়টী রেলওয়ের সাদা ধূম ও রেললাইনের বাঁধ এবং ৩য়টী বণিক প্রধান ইংরাজজাতি।" প্রয়োজন হইলে আরও অনেক প্রমাণ দিয়া দেখাইতে পারা যায় যে ৺মহেন্দ্র লাল প্রকৃত হোমিওপ্যাথ ছিলেন এবং কুইনাইন ব্যবহার করিয়া দুইপক্ষ বজায় রাখিবার মত ব্যক্তি তিনি কখনই ছিলেন না। মাননীয় লেখক মহাশয় নিজে এবং আজকালকার কেহ কেহ মাত্র নামে হোমিওপ্যাথ, কুইনাইন ব্যবহার করিলেও, যাঁহারা সত্যাবলম্বী ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, তাঁহারা কখনই উহা অসমলক্ষণে, স্থূল; অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার ত করেনই না, উহার সমর্থনও করেন না।

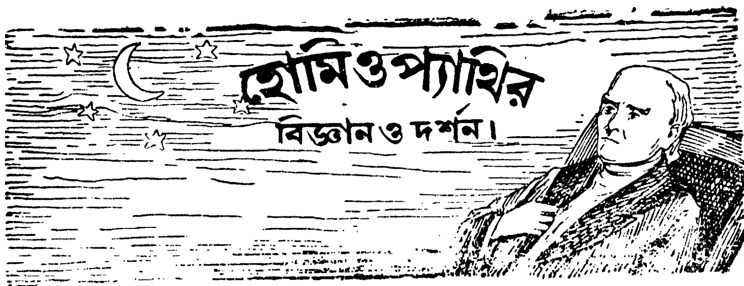
হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব-সমলক্ষণে ঔষধ নির্ব্বাচন, সুতরাং কোনও একটি পীড়ার নাম অনুসারে যদি কুইনাইন ব্যবহার করা হয় তবে তাহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কি প্রকারে বলিতে পারা যায়? এবং সে প্রকার চিকিৎসা করিবার উপদেশ একখানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় সন্নিবেশিত ও প্রকাশিত হইতে পারে কোন্‌গুণে? যিনি হোমিওপ্যাথ হইয়া কুইনাইন ব্যবহার করেন ও জোর করিয়া করিবার উপদেশ দেন, তিনি "পতিত হোমিওপ্যাথ," ও যে মাসিক পত্রিকায় উহা বাহির হয়, তাহার অন্য যতই গুণ থাকুক না কেন, তাহাকে হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা বলা চলে না। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক পত্রিকা সম্পাদক মহাশয়ের প্রতি আমাদের সানুনয় নিবেদন এই যে তিনি যেন ছাপিবার আদেশ দিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক প্রবন্ধটী আদৌ হোমিওপ্যাথিক অথবা প্রচ্ছন্ন এলোপ্যাথিক, তাহা দেখিয়া প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক প্রবন্ধগুলি মাত্র তাঁহার পত্রিকায় স্থান পায়, এবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখেন। সম্পাদক মহাশয়ের যোগ্যতা ও মনোযোগের উপরেই পত্রিকার মর্য্যাদা একান্ত নির্ভর করে,—একথা যেন সকলেরই মনে থাকে। সুশিক্ষা ও প্রকৃত শিক্ষা দিতে না পারিলেও কুশিক্ষা দিবার কাহারও অধিকার নাই। আমাদের দেশের যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকার সমালোচনা সকল আমরা বিদেশীয় পত্রিকায় পাঠ করিয়া থাকি, যখন

প্রশংসাসূচক সমালোচনা দেখিতে পাই, তখন যেমন আমাদের হৃদয় আনন্দে উৎফুল্ল হইয়া উঠে, নিন্দাসূচক সমালোচনা দেখিলেও সেইরূপ প্রাণে গভীর অবসাদ আসে। হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও পত্রিকার উপরেই হোমিওপ্যাথির বিস্তার ও সমাদর নিতান্ত নির্ভর করে, অতএব এই দুইটী জিনিস কাহারও নিজস্ব বা ব্যক্তিগত ভাবা উচিত নয়, এই দুইটী সার্ব্বভৌমিক বা জাতীয় জিনিস,—ইহাই ভাবিতে হয়।

যিনিই কিছুদিন ধরিয়া হানিমানের হোমিওপ্যাথি অনুসারে চিকিৎসা করেন, তাঁহারই হৃদয়ে একটী প্রধান সত্য স্ফুরিত হইয়া থাকে যে, যে কোনও পীড়ার কঠিনত্ব অর্থাৎ জটীলতাটী ঐ পীড়ার উপর নির্ভর করে না, যে ব্যক্তির ঐ পীড়া হয় তাহার শরীরস্থ দোষের উপর নির্ভর করে। যাহার শরীরে দোষ অর্থাৎ সোরা সাইকোসিসাদি চিররোগবীজ অধিক পরিমাণে ও অধিকতর প্রবুদ্ধাবস্থায় থাকে, তাহার যে কোনও পীড়া সাধ্য ও সহজ না হইয়া দুঃসাধ্য ও জটীল হইয়া পড়ে। ইহা প্রকৃত সত্য, ফলতঃ এই সত্যটী হৃদয়ে প্রকাশ কেবল তাঁহাদেরই হইয়া থাকে, যাঁহারা সত্য হোমিওপ্যাথ,—নতুবা যাঁহারা চিরদিন ধরিয়াই কেবল "নামে ধর্ম্মদাস আর পূণ্যের লেশ নাই" মত অদ্ভূদ্-প্যাথ থাকেন, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। তাহা ছাড়া, যিনি প্রকৃত হানিমানের হোমিওপ্যাথি অনুসারে আবহমান কাল ধরিয়া কার্য্য না করিয়া "যেন তেন প্রকারেণ উদরং পরিপূরয়েৎ" এই তত্ত্বটীই অবলম্বন করিয়া থাকেন, তাঁহার লোক-শিক্ষার চেষ্টা হইতে বহুদূরে থাকাই কর্ত্তব্য। আগে নিজে না শিখিয়া অন্যকে শিক্ষা দেওয়া বা দিবার চেষ্টা করার ন্যায় গর্হিত কার্য্য বোধ হয় জগতে আর নাই। যে ব্যক্তি কেবল মাত্র "সদা সত্য কথা কহিবে" এই ভাষাটী মুখস্থ করিয়াছে; তাহাকে "সত্যবাদী" বলা যায় না, অথবা তাহার অন্যকে সত্যবাদী হইবার জন্য শিক্ষা দেওয়া আদৌ শোভা পায় না, লোকেও তাহার উপদেশ শোনেনা। কিন্তু যে ব্যক্তি প্রকৃত প্রস্তাবে চিরদিন "সত্যবাদী," তাহারই লোকশিক্ষা দেওয়া কর্ত্তব্য ও সফল। হানিমানের পথে অগ্রে বহুকাল ধরিয়া কার্য্য করা চাই, তবে তত্ত্ব সকল নিজ-হৃদয়ে স্ফুরিত হইতে পারে, যেমন কেণ্টের হইয়াছিল, যেমন ফ্যারিংটনের হইয়াছিল, যেমন বোনিংহসেনের হইয়াছিল, যেমন গ্যারেন্সির হইয়াছিল,—এবং যেমন তত্ত্ব সকল নিজ হৃদয়ে স্ফুরিত হইতে থাকে, তখনই, যেমন বর্ষাকালের ভরানদী দুকুল প্লাবিত করিয়া নিকটবর্ত্তী তীর-ভূমি সকল উর্ব্বর করিয়া যায়, সেইরূপ ভাবে তখনই, কেবল

তখনই ভগবদিচ্ছার বশে এবং তাঁহারই প্রেরণার অনুকূলে ঐ ব্যক্তির হৃদয়ে বিকশিত তত্ত্ব সকল চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে, তখনই ঐ ব্যক্তির প্রাণে লোক-শিক্ষা দিবার জন্য একটী আকুলতা উদয় হয় ও স্ফুরিত তত্ত্ব সকল যেন আপনিই চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে। তখনই লোক-শিক্ষা হয়, তৎ পূর্ব্বে হয় না। আজকাল আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষার অহমিকার বসে, নিজে না শিখিয়া পরকে শিখাইতে চাই, ফলতঃ সে শিক্ষায় কেহ শিখে না কাগজ কলম খরচ মাত্র, মাসিক পত্রিকায় পৃষ্ঠা ভরান হয় মাত্র, ফল কিছুমাত্র হয় না। আমাদের বাণী লোকে শুনিবে কেন, ভগবানের বাণী হইলে তবেই লোকে শোনে ও শিখে,—হৃদয়ে স্ফুরিত সত্যগুলি ভগবানেরই বাণী, এজন্য লোকে তাহা শিখে, সুতরাং বলাও সার্থক হয়।

উপসংহারে, প্রবন্ধ লেখক মহাশয়ের প্রতি আমার সবিনয় নিবেদন এই যে তিনি নিজে যদি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হন, তবেই হোমিওপ্যাথি বিষয়ে, দশজনকে শিক্ষা দিবেন, নতুবা একেই আমাদিগকে অতিকষ্টে, কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথির সত্যের সাহায্যে, সাধারণ লোকের হৃদয় আকর্ষণ করিতে হয় ও হইতেছে, এ অবস্থায় যাঁহার এসকল বিষয়ে প্রকৃত প্রস্তাবে বলিবার ও লিখিবার কিছু থাকে, তাঁহারই বলা ও লেখা কর্ত্তব্য, নতুবা হোমিওপ্যাথির কলঙ্ক হয়, লোকেরও অবিশ্বাস আসে, সুতরাং হোমিওপ্যাথির পক্ষেও ক্ষতি-জনক এবং সাধারণের পক্ষেও ক্ষতিজনক। দ্বিতীয় নিবেদন এই যে, যদি আমার এই প্রতিবাদ প্রকাশ করিতে গিয়া কোনও স্থলে তাঁহার হৃদয়ে বেদনা দিয়া থাকি, তবে তিনি নিজগুণে ও আমাদের উদ্দেশ্য কি তাহা হৃদয়ঙ্গম করিয়া আমাদিগকে ক্ষমা করিবেন। আমাদের এই প্রতিবাদ লেখক মহাশয়কে কোনও প্রকারেই হীনপ্রভ করিবার জন্য নয়,—পরন্তু হোমিওপ্যাথির সত্য ও যশঃ নিটুট রাখিবার জন্য,—এবং সেই উদ্দেশ্য প্রণোদিত বলিয়াই আমরা বরাবর সকল কথা কোমল ভাবেই লিখিয়াছি, তবুও কি জানি যদি ব্যক্তিগত ভাবে কোনও বেদনা দিয়া থাকি তবে তাহা ক্ষন্তব্য হইবে, ইহাই প্রার্থনা। অলমতিবিস্তরেণ।



অর্গ্যানন।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪ পৃষ্ঠার পর)

(২৫৪)

লক্ষণসমূহের বিবৃদ্ধি বা অন্য নূতন লক্ষণসমূহের আবির্ভাব কিংবা বিপরীতভাবে, কোন নূতন লক্ষণ প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সহিত যুক্ত না হইয়াও তাহাদের হ্রাস, মনোযোগপূর্ব্বক লক্ষ্য ও অনুসন্ধানকারী চিকিৎসকের মন হইতে উপচয় বা উপশম সম্বন্ধে সমস্ত সন্দেহ শীঘ্রই বিদূরিত করিবে, যদিও রোগিগণের মধ্যে এমন অনেকে আছে যাহারা এই উপচয় বা উপশমের বিষয় বর্ণনা করিতে হয়, অসমর্থ, না হয় অনিচ্ছুক।

ঔষধ প্রয়োগের পর প্রযুক্ত ঔষধে উপকার করিতেছে বা অপকার করিতেছে ইহা লইয়া সকলেরই সমস্যা উপস্থিত হয়। হানিম্যান বলিতেছেন, এরূপ সন্দেহ নিশ্চয়রূপে নিরাকৃত হইতে পারে, যদি চিকিৎসক যত্ন পূর্ব্বক লক্ষ্য ও অনুসন্ধান করেন। যদি নূতন লক্ষণ আসিয়া প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সহিত যোগ দেয় বা তাহাদের বৃদ্ধি দেখা যায়, তবে বুঝিতে হইবে রোগোপচয় বা রোগ বৃদ্ধি হইতেছে। কিন্তু যদি প্রাথমিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে অথচ নূতন কোন লক্ষণ আসিয়া তাহাদের সহিত যোগদান, না করে তবে রোগোপশমই জানিতে হইবে।

উক্ত উপদেশাংশ শ্রবণ করিলে অনেকে মনে করিতে পারেন, তাহা হইলে আর ভাবনা কি ? অতি সহজেই তো রোগোপশম বা উপচয় উপলব্ধ হয়।

তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঐ বিষয়ে একটু গোলযোগ আছে। এমন অনেক রোগী আছে যাহারা নূতন কোন লক্ষণ আসিতেছে কি, আসিতেছে না, প্রাথমিক লক্ষণ কমিতেছে কি বাড়িতেছে তাহা বুঝিতে পারে না বা বলিতে চায় না।

অনেক বিকৃতমস্তিষ্ক ব্যক্তি, বুদ্ধিহীন বালক বা শিশুগণ রোগলক্ষণের বৃদ্ধি বা হ্রাস কিছুই জানে না, বুঝিতেও পারে না, বলিতেও পারে না; অনেক বিকৃত, দুর্ব্বুদ্ধি বা নির্ব্বোধ ব্যক্তি রোগের হ্রাসবৃদ্ধি বুঝিতে পারিলেও আলস্য, লজ্জা বা চিকিৎসককে পরীক্ষার ছলে প্রকৃত ঘটনা গোপন করে। এ সকল ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উপচয় উপশম নিঃসন্দেহে নির্ণয় করা কিছু কঠিন হইয়া উঠে। তখন পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে কার্য্য করিতে হয়।

(২৫৫)

এরূপ (রোগের উপশম বা উপচয় বিষয়ে বর্ণনা করিতে অসমর্থ বা অনিচ্ছুক) লোকের ক্ষেত্রে, আমরা রোগিবিবরণীতে যে সকল লক্ষণ লিখিয়াছিলাম, তাহাদের প্রত্যেকটীকে লইয়া রোগীর সহিত আলোচনা করিয়া যদি আমরা দেখি যে, নূতন কোন লক্ষণ আসিয়া তাহাদের সহিত যুক্ত হইয়াছে বলিয়া রোগী অনুযোগ করিতেছে না এবং পুরাতন লক্ষণগুলিও মন্দতর হয় নাই, তবে আমরা এই বিষয়ে নিশ্চিন্ত হইতে পারি। উক্তরূপ হইলে ঔষধ নিশ্চয়ই রোগের উপশম সম্পাদন করিয়াছে কিংবা যদি এখনও উপশম করিবার পক্ষে যথেষ্ট সময় বিগত না হইয়া থাকে, তবে উহা শীঘ্রই উপশম করিবে। যদি এখনও উপশম দেখা দিতে বিলম্ব হয়, তবে তাহা রোগীর নিজ আচরণের ভ্রান্তির উপর কিংবা অন্য কতকগুলি বাধাজনক অবস্থার উপর নির্ভর করিতেছে।

যে সকল ক্ষেত্রে রোগী উপশম বা উপচয় সম্বন্ধে স্বীয় নির্ভুল মত প্রকাশ করিতে অসমর্থ বা অনিচ্ছুক সে সকল ক্ষেত্রেও উপশম বা উপচয় সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত হইতে পারি। রোগীর সমস্ত লক্ষণই আমরা পূর্ব্বে লিখিয়া লইয়াছিলাম। এখন রোগীকে লইয়া প্রত্যেক লক্ষণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে যদি আমরা দেখি যে, নূতন কোন লক্ষণ আসিয়া প্রাথমিক বা পুরাতন লক্ষণ

সমূহের সহিত যুক্ত হয় নাই এবং পুরাতন লক্ষণগুলিও মন্দ বা তীব্রতর হয় নাই, তাহা হইলে রোগের যে হ্রাস হইতেছে তাহা নিশ্চিত। এমন হইতে পারে, ঔষধ প্রয়োগের পর যতক্ষণ অপেক্ষা করিলে ঔষধের সুফল আশা করা যাইতে পারে, ততক্ষণ অতীত হয় নাই। সে স্থলে শীঘ্রই সেই সময় বিগত হইলে রোগোপশম সাধিত হইবে। কিন্তু যদি যথেষ্ট সময় অতীত হইলেও রোগোপশম লক্ষিত না হয়, তবে বুঝিতে হইবে, রোগী নির্দ্দিষ্ট আচার ব্যবহারে কোন ভ্রম করিয়াছে কিংবা এমন কতকগুলি অবস্থায় রোগী পড়িয়াছে যাহা আরোগ্যের পক্ষে বাধাজনক।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সম্বন্ধে উপযুক্ত জ্ঞান থাকিলে, কতক্ষণে ইহার ক্রিয়া হইতে পারে ইত্যাদি জানা থাকিলে এবং রোগীকে লইয়া লিখিত লক্ষণাবলীর পুনর্বিচার করিলে, অর্থাৎ জ্ঞানী এবং পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের পক্ষে যে প্রকার অধম রোগীই হউক না, তাঁহার প্রদত্ত ঔষধে উপকার হইতেছে কিনা তাহা নির্ণয় করা, শ্রম ও যত্ন সাধ্য হইলেও, অসম্ভব নয়। এই অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান শুধু রোগের হ্রাস বা উপশম নির্ণয় সম্বন্ধে উপদেশ দিলেন, পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে রোগের বৃদ্ধি বা উপচয় নির্ণয় সম্বন্ধে বলিতেছেন।

(২৫৬)

অন্য পক্ষে, যদি রোগী নূতন নূতন দুর্ঘটনা এবং নূতন নূতন গুরুতর লক্ষণসমূহের উল্লেখ করে, তবে ইহা, ঔষধ যে প্রকৃতপক্ষে সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই তাহারই সূচনামাত্র, যদিও রোগী সদাশয়তাপ্রযুক্ত অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিতেছে বলিয়া আশ্বাস দেয়, যেমন ফুস্‌ফুসে স্ফোটকযুক্ত যক্ষ্মারোগীরা প্রায়ই দিয়া থাকে। এ আশ্বাসে আমাদের বিশ্বাস করা উচিত নয়। তাহা রোগবৃদ্ধির অবস্থাই বুঝিতে হইবে, শীঘ্রই তাহা পরিস্ফুট হইয়া উঠে।

রোগীর রোগ বৃদ্ধি বা উপচয় হইলে কিরূপ হইবে, হ্যানিম্যান এই অণুচ্ছেদে তাহাই বলিতেছেন। ঔষধ সেবনে রোগীর উপকার না হইয়া অপকার হইলে রোগী নূতন নূতন দুর্ঘটনা বা নূতন নূতন গুরুতর লক্ষণের উল্লেখ করে। তদ্দ্বারা ঔষধ যে সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচিত হয় নাই, ঔষধ নির্ব্বাচনে চিকিৎসকের ভ্রম হইয়াছে, ইহা তাহাই প্রকাশ করে। অনেক সময়ে সদাশয় রোগীরা ঔষধ সেবনের পর নূতন নূতন কষ্টকর গুরুতর দুর্লক্ষণাদির আবির্ভাব সত্ত্বেও

চিকিৎসকে আশ্বাস দেয় যে, তাহারা অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিতেছে। সেরূপ আশ্বাসবাণীতে আস্থা স্থাপন করা চিকিৎসকের উচিত নয়। কারণ ফুস্‌ফুসে স্ফোটকযুক্ত ক্ষয়কাশের রোগীদের প্রায় এরূপ বলিতে শুনা যায়; কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে রোগ বৃদ্ধির অবস্থাই বুঝিতে হইবে এবং শীঘ্রই রোগবৃদ্ধি পরিষ্কাররূপে আত্মপ্রকাশ করে।

ঔষধ সেবনের পর নূতন নূতন দুর্লক্ষণ দেখা দিলে, রোগী রোগবৃদ্ধির কথা প্রকাশ করিয়া বলিতে না পারিলেও এমন কি অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিতেছে বলিলেও, সুচিকিৎসকের বুঝিতে পারা উচিত যে, ঔষধে প্রকৃত পক্ষে উপকার হয় নাই, অপকারই হইয়াছে এবং ঔষধ নির্ব্বাচনে তাঁহার ভ্রম ঘটিয়াছে।

ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইলে অজ্ঞ বা ভদ্র রোগীরা জানিতে না পারিলেও বা প্রকাশ না করিলেও চিকিৎসকের তাহা জানা বা তৎপ্রতিকারে বদ্ধ পরিকর হওয়া উচিত, ইহাই এস্থলে হ্যানিম্যানের বক্তব্য। রোগী ভাল বোধ করিতেছে বলিলেও সে ভাল নাই, তাহা কি সাধারণ চিকিৎসক বুঝিতে পারেন বা স্বীকার করিতে বা প্রকাশ করিতে প্রস্তুত হন?

এই অণুচ্ছেদটী হ্যানিম্যানের সৎসাহস, ধর্ম্মবুদ্ধি, সত্যপ্রিয়তার এবং প্রকৃত উপদেশ দিবার শক্তি প্রকট করিতেছে।

(২৫৭)

ঘটনাক্রমে যে সকল ঔষধের ব্যবহার হয়তো প্রায়ই উপকারী হইতে দেখিয়াছেন, যে সকল ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাইবার সুযোগ পাইয়াছেন, এরূপ ঔষধসমূহ যাহাতে তাঁহার অতিরিক্ত প্রিয় না হয় তদ্বিষয়ে যত্ন লওয়া প্রকৃত চিকিৎসকের উচিত। যদি তিনি কোন কোন ঔষধের প্রতি বিশেষভাবে অনুরক্ত হন, তবে কতকগুলি ঔষধ, যাহাদের সচরাচর ব্যবহার নাই, তাহারা সমলক্ষণমতে অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত সুতরাং অধিকতর উপকারী হইলেও, প্রায়ই উপেক্ষিত হইবে।

অনেক সময় চিকিৎসক অন্য চিকিৎসককে কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগে সুফল লাভ করিতে দেখেন, আবার কতকগুলি ঔষধ তিনি নিজেই হয়তো অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন। এইরূপ ঔষধে সুফল

লাভের একমাত্র কারণ প্রযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটী সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশলক্ষণসম্পন্ন হইয়াছিল। ঔষধের কোন বিশেষ গুণ বা কোন বিশেষ রোগে কোন একটী ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। কোনও ঔষধ কোনও রোগের অধিকাংশ ক্ষেত্রে সুফল প্রদান করিলে, এলোপ্যাথিব পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায় তাহাকে ব্যবহার করিতে মনস্থ করা বা নির্ব্বিচারে প্রয়োগ করা একপ্রকার কুসংস্কার মাত্র। কোনও ঔষধে প্রকৃত উপকার হইলেই বুঝিতে হইবে, তাহা প্রকৃতই রোগের সহিত সমলক্ষণসম্পন্ন হইয়াছিল। এইরূপে প্রকৃত সাদৃশ্য ব্যতীত আরোগ্য সাধিত হইতে পারে না। ইহা ঔষধের বিশেষ গুণ নয়। সকল ক্ষেত্রেই রোগ ও ঔষধের মধ্যে সাদৃশ্য নির্ণয়ই সুফলের একমাত্র কারণ, সুতরাং কোনও ঔষধকে নির্ব্বিচারে উল্লিখিতরূপে সঞ্জাত ও বর্দ্ধিত সংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া প্রয়োগ করিবার অভ্যাস যাহাতে না হয়, চিকিৎসকের সে বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। কোন ঔষধই আমাদের প্রিয় বা অপ্রিয় নাই। যে ঔষধ যে স্থলে সদৃশতম, সেই ঔষধই সেই স্থলে আমাদের প্রিয়তম। হইতে পারে, এক বৎসর ১০টী কলেরা রোগীর মধ্যে ৯টীকে ভেরেট্রাম দিয়া নীরোগ করিয়াছি। দ্বিতীয় বৎসরেও প্রত্যেক কলেরা রোগীকে প্রথমে ভেরেট্রাম দিব এরূপ অন্যায় অনুরাগ চিকিৎসকের পরিত্যাজ্য। লক্ষণ সমষ্টি ভেরেট্রামের সদৃশ হইলে, যেমন অতিরিক্ত ভেদ বমি, অতিরিক্ত তৃষ্ণা, ঘর্ম্ম, উদরে অতিরিক্ত যন্ত্রণা, ধোপাদের হাত যেমন অনেকক্ষণ জলে থাকিলে কুঞ্চিত হইয়া যায়, সেইরূপ হাত পায়ের অবস্থা, ভয় পাইয়া রোগের উৎপত্তি, শীতবোধ ইত্যাদি লক্ষণ পাইলে তবেই ভেরেট্রাম প্রযোজ্য, নতুবা কুসংস্কারবশে প্রয়োগ করিলে বারান্তরে উপকার করিয়াছিল হইলেও উক্ত লক্ষণ সমষ্টি না থাকিলে যে বর্ত্তমানে উপকার করিবে না, ইহা নিশ্চিত। সুতরাং কোনও ঔষধ প্রিয়তর যাহাতে না হয়, মনকে সেইরূপ নিরপেক্ষ রাখিবার চেষ্টা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

কোন কোন ঔষধের প্রতি অধিক অনুরক্তির আর একটী প্রধান দোষ এই যে, যদি কোনও স্থলে সচরাচর ব্যবহৃত হয় না এরূপ কোন ঔষধ সদৃশলক্ষণ সমষ্টি দ্বারা সূচিত হয়, সুতরাং তথায় সর্ব্বতোভাবে সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী এবং শ্রেয়ঃকল্প হয়, তথাপি তাহাকে উপেক্ষা করিয়া, অন্যায় অসঙ্গতভাবে কুসংস্কার বশতঃ প্রিয়, সম্যক্ সাদৃশ্যহীন ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রবৃত্তি চিকিৎসকের জন্মিতে পারে। তৎফলে যে রোগ একটী মাত্র ঔষধে দূরীকৃত হইত, তাহাতে দশটী ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে, যে রোগী দুই দিনে সম্পূর্ণ নীরোগ

হইত, তাহাকে মাসাধিক কাল রোগভোগের পর, মৃত্যু বা জীবন্মৃতাবস্থা লাভ করিতে হইতে পারে।

অতএব চিকিৎসকের সম্যক্ সদৃশ লক্ষণসমষ্টির প্রতিই অনুরক্ত হওয়া উচিত। সর্ব্বাঙ্গসুন্দর সাদৃশ্য নির্ণয়ই তাঁহার প্রিয়তম হওয়া উচিত। কোন কোন ঔষধের প্রতি তাঁহার অযথা একান্ত অনুরাগ সর্ব্বথা বর্জ্জনীয়।

(২৫৮)

আরও, ভ্রমাত্মক নির্ব্বাচন হেতু, অতএব স্বকীয় দোষে, যে সকল ঔষধের ব্যবহারে তিনি কুফল লাভ করিয়াছেন, তাহাদের প্রতি অবিশ্বাসপূর্ণ দুর্ব্বলতাবশে, সুচিকিৎসক তাহাদের প্রয়োগে অবহেলা অথবা অন্য কোন অযথা কারণে তাহাদের পরিত্যাগ করিবেন না। এই সত্যটী তিনি সর্ব্বদাই মনে রাখিবেন যে, প্রত্যেক প্রকৃত রোগে, ঔষধসমূহের মধ্যে পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টির প্রকৃষ্ট সদৃশ হেতু যেটী সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সেইটী কেবল অপরিহার্য্যরূপে নির্ব্বাচনযোগ্য, কোন সামান্য সংস্কার এই গুরুত্বপূর্ণ নির্ব্বাচনে বাধা দিতে পারে না।

আমাদের অজ্ঞতা বা অনবধানতা বশতঃ নির্ব্বাচনে ভ্রম হওয়ায় অনেক স্থলে ঔষধ প্রয়োগের পর কুফল দৃষ্ট হয়। যখন আমরা ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম তখন নিশ্চয়ই মনে করিয়াছিলাম যে আমাদের নির্ব্বাচনে দোষ নাই। এরূপ বৃথা অহঙ্কারবশে কতশত স্থলেই আমরা অনর্থের সৃষ্টি করি। সুতরাং ঔষধে উপকার না হইলে হয়তো আমাদের ধারণা হয় যে, এই প্রকার রোগে ঐ ঔষধ কার্য্যকারী নয়। ঔষধের প্রতি এই অবিশ্বাস এরূপ দুর্ব্বলতা বা কুসংস্কার সৃজন করে যে, অনেক ক্ষেত্রেই ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে আমাদের ইচ্ছা হয় না, রোগের বাস্তবিক সাদৃশ্যসত্ত্বেও মনে হয়, যেন সম্যক্ সাদৃশ্য নাই। এইরূপে অনেক ঔষধ আমাদের দোষ বা ভ্রমবশতঃই সুফলপ্রদ না হওয়ায় ক্রমশঃ অবজ্ঞাত ও পরিত্যক্ত হইতে থাকে। হ্যানিম্যান সেইজন্য ঔষধসমূহকে বিনাকারণে বা মিথ্যা আরোপিত কারণে ক্রিয়াহীন ভাবিয়া পরিত্যাগ করিতে নিষেধ করিতেছেন। রোগলক্ষণের সহিত কোন ঔষধলক্ষণের সাদৃশ্য সর্ব্বতোভাবে উপলব্ধ হইলে, সেই ঔষধই অপরিহার্য্যভাবে নির্ব্বাচনীয়। উক্ত কুসংস্কারবশে প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে তাহাকেই বর্জ্জন করিলে, অসমলক্ষণে নির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারা রোগ দূরীকরণ অসম্ভব বলিয়া তাহা রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতিকর। অতএব ঐরূপ কোনও ঔষধকে অপকারী ভাবিয়া হেয় বা অপ্রিয় করিয়া রাখা চিকিৎসকের অনুচিত। (ক্রমশঃ)

পরীক্ষার ফল।

দি ডানহাম কলেজ অফ হোমিওপ্যাথি।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ এবৎসর উপাধি পরীক্ষায়

উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(ক) এম, ডি, সি, এইচ।

ডাক্তার বিজয় গোপাল চট্টোপাধ্যায়, এইচ, এম, বি।

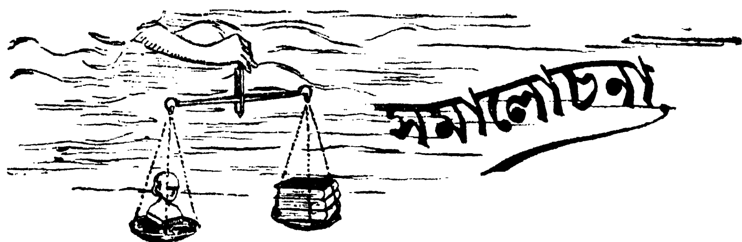
(খ) এইচ, এম, বি।

(বর্ণমালা অনুসারে সজ্জিত)

(১) করার—ভরতচন্দ্র (তৃতীয় স্থান—দিবা বিভাগ)। (২) ঘোষ—পূর্ণচন্দ্র। (৩) ঘোষ—ভূপতিভূষণ (দ্বিতীয় স্থান—দিবা বিভাগ)। (৪) চক্রবর্ত্তী—নবকুমার (প্রথম স্থান—দিবা বিভাগ)। (৫) চক্রবর্ত্তী—রাধিকাজীবন (তৃতীয় স্থান—নৈশ বিভাগ)। (৬) ডিকষ্টা—পিটার (দ্বিতীয় স্থান—নৈশ বিভাগ)। (৭) দাস—অঘোরনাথ। (৮) দেয়াসী—নরেন্দ্রনাথ। (৯) পরামাণিক—শৈলেন্দ্রনাথ। (১০) প্যাসকার—এন্টণী জোষেফ। (১১) বন্দ্যোপাধ্যায়—তারাপদ। (১২) ভট্টাচার্য্য—তুলসীদাস। (১৩) মণ্ডল—মণীন্দ্রনাথ। (১৪) মিত্র—খগেন্দ্রনাথ। (১৫) মিত্র—সুরেশচন্দ্র। (১৬) রহমান—সাহা মহম্মদ গোলাম। (১৭) শীল—শচীন্দ্রচন্দ্র। (১৮) সরকার—অগ্নিকুমার (প্রথম স্থান—নৈশ বিভাগ)।

(গ) এইচ, এল, এম, এস।

(১) কর—বিমলাপ্রসন্ন। (২) গুহরায়—যোগেন্দ্রকুমার (দ্বিতীয় স্থান)। (৩) চৌধুরী—পঞ্চানন (তৃতীয় স্থান)। (৪) জোয়ারদার—গিরীন্দ্রনাথ। (৫) দাস—স্বয়ম্বর। (৬) দে—প্রফুল্লচন্দ্র। (৭) পাল—কানাইলাল। (৮) বন্দ্যোপাধ্যায়—প্রফুল্লকুমার। (৯) বন্দ্যোপাধ্যায়—বলাইচাঁদ। (১০) বিশ্বাস—দ্বিজপদ। (১১) বিশ্বাস—বিভূবিলাস। (১২) হাজরা—সচ্চিদানন্দ (প্রথম স্থান)।



২। হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান ও চিকিৎসা প্রণালী—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুপদ চক্রবর্ত্তী বি, এল, প্রণীত :—পুস্তকখানি পাঠে আমরা প্রীত হইলাম। যাঁহারা সংক্ষেপে হোমিওপ্যাথির অমূল্য পুস্তকত্রয়, হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননূ, ক্রনিক ডিজিজ্ এবং মহাত্মা কেণ্টের ফিলসফির সংক্ষিপ্ত সার সংগ্রহ পড়িতে চান, তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইহাতে অনেক অবশ্যজ্ঞাতব্য বিষয় সরল শুদ্ধ বঙ্গভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকখানি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইলে আরও উপকারী হইত। অর্গ্যাননের মর্ম্মানুবাদের শেষে গ্রন্থকার ৫ম সংস্করণের ১৬১ অণুচ্ছেদের অনুবাদ প্রদান করিয়াছেন। ৬ষ্ঠ সংস্করণে তাহাতে বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। যাহা হউক, উক্ত বৃহত্তর পুস্তকগুলি পড়িবার পূর্ব্বে ছাত্রগণ এই পুস্তকখানি একবার পাঠ করিলে বিশেষ উপকৃত হইবেন। ৯৪ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ১৲ টাকা মাত্র।

৩। বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা ও থিরাপিউটিক্স্।—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন রায় এম্-বি-এইচ প্রণীত। গ্রন্থকার বলিয়াছেন "বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ইংরাজী, বাংলা নানাবিধ বড় বড় গ্রন্থকারের পুস্তকের সার সংগ্রহ এবং নিজ অভিজ্ঞতার ফল ইত্যাদি একত্রে সরল ভাষায় প্রকাশ করিতে যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছেন।" সুতরাং আমাদের বিশেষ বক্তব্য কিছু নাই। আমরা বাইওকেমিক ঔষধ প্রায় উচ্চ শক্তিতে হোমিওপ্যাথিমতে ব্যবহার করি। বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকায় কি উপায়ে যে লক্ষণসমষ্টি সংগৃহীত হইয়াছিল তাহার বিশেষ উল্লেখ নাই। হোমিওপ্যাথগণ সুস্থ শরীরের উপর পরীক্ষা দ্বারাই ইহার লক্ষণসমষ্টি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কিন্তু সুখের বিষয়, তাহা প্রায়ই মহামতি শুশ্লারের লক্ষণসমষ্টির

সদৃশই হইয়াছে, এবং অধিক সংখ্যক লক্ষণ পাওয়া গিয়াছে। গ্রন্থকারের শ্রম সফল হইলে আমরা সুখী হইব। ১৪০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ১৲ টাকা মাত্র।

৪। **বাইওকেমিক সরল জ্বর চিকিৎসা**—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন রাজ এম-বি-এইচ প্রণীত। ইহাতে বাইওকেমিক ঔষধ সাহায্যে নানাপ্রকার জ্বরের চিকিৎসাপ্রণালী সহজ ভাষায় লিপিবদ্ধ হইয়াছে। আমাদের বাইওকেমিক ঔষধ সাহায্যে জ্বর চিকিৎসার বিশেষ অভিজ্ঞতা নাই। সুতরাং গ্রন্থকারের মতের উপর কোনও মন্তব্য প্রকাশ করা অন্যায় হইবে। যাঁহাদের জন্য লিখিত বাইওকেমিক চিকিৎসক ও ছাত্রগণের উপকার হইলেই আনন্দের বিষয়। ২৮ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য চারি আনা মাত্র।



ম্যালেরিয়া নয় ?

২৭-৬-২৯ তারিখে পণ্ডিত বাসুদেব ভারতীকে ৩০ নং বহুবাজার ষ্ট্রীটে দেখিতে যাই। তিনি আসাম হইতে আসিয়াছেন সেখানে জ্বর হওয়ায় বিস্তর কুইনিন্ খাইয়াছিলেন। প্রায় ১ মাস ভাল ছিলেন, আবার এখানে আসিয়া দিন ৪।৫ হইল জ্বর হইয়াছে। এলোপ্যাথিক ঔষধও কিছু খাইয়াছেন। জ্বর না যাওয়ায়, ভীষণ ম্যালেরিয়া বিধায় বেশী কুইনিন্ খাইতে এবং ইঞ্জেক্‌শান্ লইতে রাজী না হওয়ায়, তাঁহার বন্ধুবর্গ অনিচ্ছাসত্ত্বেই আমাদের ডাকেন, কারণ ডাক্তাররা বলিয়াছেন এ জ্বর কুইনিন্ ইঞ্জেক্‌শান্ ব্যতীত যাইতে পারে না। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম।

১। জ্বর প্রত্যহ অল্প শীত করিয়া যেন সকাল হইতেই আরম্ভ হয়। ১০টা ১১টার সময় বেশ জ্বর টের পান। জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভয়ঙ্কর অস্থিরতা। জ্বর ১০৪।৫ পর্য্যন্ত উঠে। জ্বরের সময় ও পরে কি কষ্ট হয় প্রকাশ করিয়া বলিতে পারেন না। বলেন আমায় মেরে ফেল্লে, মেরে ফেল্লে। জ্বর সব দিন ঠিক এক সময়ে আসে না বা বোধ হয় না। লিভার ও প্লীহার স্থান টিপিলে লাগে। দুইটীই হাতে ঠেকে, সামান্য বড়।

২। তৃষ্ণা জ্বরের সময়ই হয়, কখন কম, কখন বেশী। বন্ধুরা ভয়ে অধিক জল খাইতে দেন না।

৩। গাত্রে ভীষণ জ্বালা কোন কাপড় চোপড় রাখিতে চান না, জোর করিয়া রাখা হয়।

৪। বাহ্যে প্রত্যহ একবার হয়। প্রস্রাব হলদে বর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত।

৫। গরম কোন জিনিষ খাইতে চান না। কয়েকদিন কিছুই খাইতে চান না।

৬। জিহ্বায় সামান্য সাদা ময়লা দাঁতের দাগ নাই বলিলেই হয়, অতি অল্প।

৭। অতিশয় দুর্ব্বল। অল্প ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়ে। জ্বর কোন দিন ১০টা রাত্রে, কোন দিন, রাত বারটায় একেবারে ছাড়িয়া যায়।

ঔষধ ঃ—আমরা তাঁহাকে আর্সেনিক ৩০ ক্রম অর্দ্ধগ্রেণ এক মাত্রা দিলাম।

পথ্য—দাড়িম, সাবু, অল্প দুধ।

২৮-৬-২৯ তারিখে সকালে খবর পাওয়া গেল কাল আর জ্বর ছাড়ে নাই, তবে এখন কমিতেছে। কিছুই খাইতে চান না। খান নাই।

ঔষধ :—শর্করার পুরিয়া ৪টী।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ চলিবে।

২৯-৬-২৯ তারিখে কাল জ্বর ছাড়িয়া আবার ।।২টায় আসিয়াছিল এবং ৭।৮টা রাত্রিতে কমিয়া যায়। আজ সকালেই জ্বর আসিতেছে। অস্থিরতা কিছুই কমে নাই।

ঔষধ—শর্করা ৪ পুরিয়া।

৩০-৬-২৯ কাল জ্বর খুব বেশী হইয়াছিল। ভয়ঙ্কর অস্থিরতা এখনও জ্বর আছে, কিন্তু ভয়ঙ্কর যাতনা। যাতনা কি জিজ্ঞাসা করায়, বলেন, ভয়ানক যাতনা। হাত পা ছুড়িতে থাকেন। সর্ব্বাঙ্গ বেশ টিপিয়া দিলে কিছু কম হয় কিন্তু অস্থিরতা কমে না।

লিভারে টিপিলে বেদনা লাগে। হাত পা কামড়াইতেছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় বুঝিতে পারেন না। মোটের উপর হিসাব করিয়া দেখা যায় একদিন সকালে জ্বর আসে পরদিন দুপুরে আসে। তবে তাহাও স্থির নিশ্চয় নয়। এলোপ্যাথিক ঔষধে গোলমাল হইয়াছে ভাবিয়া জ্বর কমিবার মুখে সকালে—

ঔষধ :—ইউপেটোরিয়াম্ ৩০ একমাত্রা দিলাম। রাত্রে খবর আসিল। আজ পুনরায় বেলা ১।২টার সময় জ্বর হইয়াছে। যাতনা পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ :—ইউপেটোরিয়াম্ ৩০ একমাত্রা এবং ২০০ একমাত্রা। জ্বর কমিবার মুখে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

১-৭-২৯ রাত্রিতে খবর পাওয়া গেল আজ জ্বর সকালে আসিয়াছিল কিন্তু জ্বালা ও যাতনা খুব কম।

ঔষধ :—শর্করার পুরিয়া ৮টী প্রত্যহ ৪টী।

৩-৭-২৯ কাল জ্বর আসে নাই।

ঔষধ :—পূর্ব্বদিনের মত চলিতে লাগিল।

৪-৭-২৯ রোগী ভাল আছেন ভাত খাইতে চান।

৫-৭-২৯ রোগী বেশ ভাল আছেন। সকলে বলিতেছেন, হোমিওপ্যাথিতে যখন সারিল তখন ও ম্যালেরিয়া জ্বর নয়!

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।
১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা আশ্বিন, ১৩৩৬ সাল। [৫ম সংখ্যা।

চক্ষু-রোগ চিকিৎসা।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।)

(১২শ বর্ষ, ১৭৬ পৃঃ হইতে)

(১) চক্ষু-পুট বা চক্ষুর পাতা (Eye-lids.)

চক্ষুপুটদ্বয়ের প্রান্তভাগে প্রদাহ হইলে তাহাকে পুট-প্রদাহ বা ইংরাজীতে Blepharites কহে। ইহাতে কোনও ক্ষেত্রে পুটপ্রান্তে ক্ষত হয়, আবার কোনও ক্ষেত্রে কেবল প্রদাহ অবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়, আর ক্ষত হয় না।

লক্ষণ—চক্ষুপুট আরক্তিম ও সামান্য স্ফীত হইয়া উঠে, পুটদ্বয়ে জ্বালা, চক্ষুর অভ্যন্তর প্রদেশেও সামান্য জ্বালা বোধ হয়, ভিতরে "কর কর" করে,—এবং এই সকল কষ্ট, ঠাণ্ডা বাতাস, ধূলা, ধূম, উজ্জ্বল আলোক, ও সূক্ষ্মকার্য্য করিবার সময় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে ; প্রাতঃকালে চক্ষুগুলি "জুড়িয়া" থাকে, চক্ষুপুটের প্রান্তভাগে সামান্য সামান্য শুষ্ক পূঁজ দেখা যায়, চক্ষু হইতেও জল বাহির হয়, এবং আলোকে অতিশয় অসহিষ্ণুতা এবং ভীতি প্রকাশ পায়। প্রান্তভাগ হইতে মধ্যে মধ্যে আঁইসের মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ ঝরে ও বাহির হয়। পীড়াটী বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া চলিতে থাকিলে উপরোক্ত যাতনা ও লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি ও গুরুত্ব আসিয়া পড়ে,—ক্রমে প্রান্তগুলির ক্ষয় আরম্ভ হয়, ও পক্ষ্ম অর্থাৎ

কেশগুলি ঝরিয়া পড়ে; প্রান্তগুলি ক্রমে মোটা হইয়া উঠিলে পক্ষ্মগুলি আর জন্মায় না।

এই পীড়া সহজে সারিতে চায় না ও প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে। সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখা বিশেষ প্রয়োজনীয়, যেন ধূলা, ধূম-কণা প্রভৃতি লাগিয়া স্থানীয় উত্তেজনা সৃষ্টি করিতে না পারে,—এবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি লক্ষণসমষ্টি অনুসারে নির্ব্বাচন করিয়া, রোগের প্রারম্ভ হইতেই আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলে, পীড়াটী সহজে সারিয়া যায়, নতুবা পুরাতন আকার ধারণ করিলে বিশেষ কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

***একোনাইট**—৬,১২,৩০,২০০,—*শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস ও শুষ্ক ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহ* অধিকক্ষণ লাগার পর, নূতন অবস্থায়, বিশেষতঃ প্রদাহ অবস্থায়, অর্থাৎ ক্ষত জন্মিবার পূর্ব্বে, প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার হয়, এবং ঐ অবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। এই ঔষধের মানসিক লক্ষণ থাকিলে নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়, তাহা না থাকিলেও অনেক সময়, কেবলমাত্র পীড়ার উত্তেজক কারণ ধরিয়া, এই ঔষধের নিম্নতর শক্তি প্রয়োগে অভাবনীয় ফল পাওয়া যায়।

***বেলেডনা** ৩,১২,৩০,২০০,—প্রান্তদেশ ও পাতাগুলি টক্‌টকে লাল ও বেদনাযুক্ত, চক্ষুর অভ্যন্তর প্রদেশও আরক্তিম, চক্ষুকোটরগুলিতেও টাটানি ব্যথা, শিরঃপীড়া, এবং তৎসঙ্গে জ্বর থাকে। নূতন অবস্থায় প্রযুজ্য—ইহাতে *আলোক ভীতি বিশেষ পরিস্ফুট থাকে*।

****ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব**—৩০,২০০—*"মোটা থপ্‌থপে," গৌর-বর্ণ, অলস প্রকৃতি, অল্প পরিশ্রমে, বিশেষতঃ সামান্য উচ্চে উঠিলেও হাঁপাইতে থাকে, ছোট ছেলেরা অম্লগন্ধ মলত্যাগ করে ও তাহাদের নিদ্রার সময় মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায়; ঠাণ্ডা, ভিজা ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না, দুগ্ধ খাইতে রুচি নাই এবং খাইলে সহ্যও হয় না, *এরূপ প্রকৃতির রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী; পক্ষ্মগুলিও উঠিয়া যায় এবং চক্ষের ভিতরে অতিশয় চুলকানি ও ছুঁচ ফোটা যাতনা থাকে; চক্ষের পাতাগুলি ফুলিয়া উঠে; বৃদ্ধি—প্রাতে ও বর্ষায় বা ভিজা ঠাণ্ডায়। উপশম—তাপে।

ক্যালকেরিয়া আইওডেটাম্—৩০,২০০,—উপরোক্ত ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের প্রকৃতির সহিত যদি শরীরের নানাস্থানের বীচি

(glands) গুলির মধ্যে মধ্যে* স্ফীতি জন্মে, অতিশয় ক্ষুধাথাকা সত্ত্বেও ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া যায়*, এরূপ প্রকৃতির ব্যক্তির জন্য ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে।

*আর্সেনিকাম্ এলবাম্—৩০,২০০,—*অতিশয় অস্থিরতা, মৃত্যুভয় এবং স্থানীয় জ্বালা—অথচ তাপে উপশম, তৎসঙ্গে চক্ষু হইতে পাত্‌লা কিন্তু ঝাঁঝাল ক্ষতকারী স্রাব নির্গত হইলে* ইহার দ্বারা উপকার হয়। রোগীর ক্ষুধা আদৌ থাকে না, বিবমিষা থাকে, পিপাসা যথেষ্ট থাকা সত্ত্বেও সামান্য সামান্য জলপান করে, কেননা জলে তাহার কষ্ট বৃদ্ধি হয়; সর্ব্বদাই শীতবোধ জন্য আবরিত থাকাই ইচ্ছা করে।

**এলুমিনা—৩০,২০০,—*কোষ্ঠবদ্ধ, ও চক্ষুতে অতিশয় শুষ্কতা বোধ* প্রধান উল্লেখযোগ্য লক্ষণ। চক্ষের কোণে ক্ষত হয়, এবং চক্ষুতে কোনও প্রকার স্রাব আদৌ থাকে না। জ্বালাও থাকে, তবে শুষ্কতাই প্রধান।

**এপিস্ মেল—৬,৩০,২০০,—*চক্ষুর উপরের পাতাটী ফুলিয়া জলভরা হওয়ায় যেন একটী থলীর আকার ধারণ করে এবং তৎসঙ্গে ভয়ানক জ্বালা ও হুল ফোটান মত বেদনা; ঠাণ্ডা জলের প্রক্ষেপ দিলে চক্ষুর কষ্ট উপশমিত হয়*। রোগীর মেজাজ বড় খারাপ; বৈকালের দিকে বৃদ্ধি।

**আর্জেণ্টাম্ নাই—৩০,২০০,- বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ। *চক্ষুর পাতাগুলি অতিশয় ফুলিয়া যায়, লাল হয় ও টাটায়*, রোগীর অতিশয় কষ্ট হয়, টাটানি ব্যথার জন্য; *যথেষ্ট ও ঘন স্রাব* জন্য রাত্রে চক্ষু জুড়িয়া যায়; এবং চক্ষুর ও চক্ষুপুটের যাবতীয় কষ্ট, *ঠাণ্ডা জলে, ঠাণ্ডা বাতাসে এবং যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডায় উপশম বোধ হয়*। চক্ষু সম্বন্ধীয় নানাপ্রকার পীড়ায় উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টিতে এই ঔষধ আরোগ্যবিধান করিতে পারে; ইহা যথেষ্ট গভীর।

**মার্কুরিয়াস সল—৬,৩০,২০০,—মার্কুরিয়াসের ন্যায় চক্ষুরোগে সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় ঔষধ বোধ হয় আর নাই বলিলেও হয়, - কেননা ইহা প্রায়ই সূচিত হইয়া থাকে। এই ঔষধের নানা ভেদ আছে, যথা—মার্ক সল, মার্ক কর, ইত্যাদি—ইহাদের প্রত্যেকটীই লক্ষণ ভেদে উপকারী।

মার্ক সল্ এর লক্ষণ, যথা—*যে সকল ব্যক্তি সর্ব্বদা অগ্নির নিকট ও অগ্নিতাপের মধ্যে কার্য্য করে, যথা,—পাচক, কর্ম্মকার, ইত্যাদি, এবং যাহাদের শরীরে পারদ বিষ বা সিফিলিসের বীজ আছে, তাহাদের পক্ষে *পরম হিতকর,

অর্থাৎ তাহাদের ক্ষেত্রে অধিকাংশস্থলে সূচিত হইয়া থাকে। চক্ষুর পাতাগুলি *মোটা, লাল ও ক্ষতযুক্ত হয়, এবং গরমেও কষ্ট, ঠাণ্ডাতেও কষ্ট ও স্পর্শ করিলেও কষ্ট*, অতিশয় ঝাঁঝাল ও ক্ষতকারী স্রাব নির্গত হয়,—খোলা বাতাসে ও শীতল জলে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; *যাবতীয় কষ্ট ও লক্ষণ, নিদ্রার সময় শয্যাতাপে, এবং যে কোনও প্রকার তাপে বৃদ্ধি হয়, এমন কি তাপের বা আলোকের নিকটে যাইলেও সকল কষ্ট বাড়ে*। জিহ্বাটী মোটা ও ক্লেদযুক্ত।

মার্ক করের লক্ষণ যথা,—সলের লক্ষণ সকল অতিরিক্ত বৃদ্ধির অবস্থায় ও বিশেষতঃ নূতন অবস্থায় মার্কের সাধারণ লক্ষণ সকল *যদি অতি মাত্র তীক্ষ্ণতার সহিত সমুপস্থিত হয়* তবেই ইহার প্রয়োগ বিধেয়।

যে কোনও মার্কের—৩০ শক্তির নিম্নে ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ, ২০০ শক্তি উত্তম।

****হিপার সাল্ফ**—২০০,১০০০,—মার্কুরিয়াস্ ও হিপার সালফের পূঁয করিবার ও উহা আরোগ্য করিবার যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। উচ্চাঙ্গের চিকিৎসকগণ লিখিয়া গিয়াছেন এবং আমাদের অভিজ্ঞতা হইতেও জানিতে পারিয়াছি যে এই ২টী ঔষধের নিম্নতর শক্তি (অর্থাৎ ১২শ শক্তি পর্য্যন্ত) ব্যবহারে পূঁয জন্মায় বা বৃদ্ধি করে, এবং তদূর্দ্ধে উহা জন্মাইতে দেয় না বা বাধা দেয় ও পূঁয না জন্মাইয়া সেই অবস্থাতেই আরোগ্য করিয়া থাকে। অতএব ইহাদের নিম্নশক্তি ব্যবহার করাই প্রায় অভিপ্রেত হয়।

যখন চক্ষুপুটপ্রান্তে পূঁয জন্মিয়াছে অথবা সম্ভাবনা হইয়াছে, সেই অবস্থায় ইহা ব্যবহার্য্য। ইহার প্রধান লক্ষণ, *স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও তাপে উপশম, এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি*। ক্ষতকারী পূঁযস্রাব জন্য প্রান্তগুলি ক্ষয় হইয়া স্থানে স্থানে ছোট ছোট গর্ত্তমত হইয়া যায়,—এবং ভয়ানক *টাটানি বেদনা* থাকে।

****পাল্সেটিলা**. ৬ হইতে ১০০০ পর্য্যন্ত সর্ব্বদাই ব্যবহার হয়। *ক্রন্দনশীল, অতি কোমল এবং স্ত্রীলোক সুলভ ধাতু ও প্রকৃতি, এমন কি, নিজের পীড়া লক্ষণগুলি বর্ণনা করিবার সময় না কান্দিয়া বলিতে পারে না; সর্ব্বদাই মুক্ত বায়ু ও শীতল স্থান অন্বেষণ করে, মোটা সোটা দেহ, যথেষ্ট ঘন ঘন পূঁযস্রাব হয়, যাহা আদৌ ঝাঁঝাল নয়*; রাত্রে চক্ষুগুলি জুড়িয়া যায়, এবং

শীতল জল ব্যতীত অন্য কিছু ব্যবহার করিতে পারে না; চক্ষুতে *ভয়ানক চুলকানি ও জ্বালা, এবং ঠাণ্ডাতেই উপশম ও তাপে বৃদ্ধি*। রোগী দুগ্ধ বা দুগ্ধজাত পদার্থ, ঘৃত এবং ঘৃতপক্ক দ্রব্য খাইতে একান্ত অনিচ্ছুক; স্নান ও খোলা বাতাস বেশ ভাল লাগে। আর্জেণ্টাম নাইট্রিকামের পরে ও পূর্ব্বে প্রয়োজন হয়।

রাসটক্স—৬,১২,৩০,২০০,—*বিসর্প রোগের অর্থাৎ Erysipelas এর ন্যায় শোথ হওয়া ও ভিজা ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, এবং যথেষ্ট তরল স্রাব, *ইহার প্রধান লক্ষণ; এ সকল লক্ষণ সত্ত্বেও রোগীর *দারুণ অস্থিরতা* না থাকিলে ইহা প্রয়োগ সমীচীন নহে।

***গ্রাফাইটিস্**—৩০,২০০,— সাধারণতঃ দুষ্ট জাতির চর্ম্মরোগ (যাহাকে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে দদ্রু, কোচ ও উদর্দ্দ বলে এবং ইংরাজীতে Eczema কহে) হইবার প্রবণতাযুক্ত রোগী অথবা যাহার ঐ পীড়া দেহে প্রকাশিত রহিয়াছে, বিশেষতঃ যে সকল জাতির চর্ম্মপীড়ায় অতিশয় চুলকানির পর *ঘন রস নির্গত হয়* যাহার কর্ণের পশ্চাৎদিকে প্রায়ই ঐ প্রকার চর্ম্মরোগ দেখা দেয়, এরূপ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। চক্ষুপুটপ্রান্তগুলি প্রায়ই *ফাটিয়া যায় ও ঘন রসকাটে, এবং আঁইসের মত পদার্থ উঠিতে থাকে*। ঠাণ্ডায়, বিশেষতঃ ভিজা ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি; একটু স্থূলদেহ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে আরও ভাল। গ্রাফাইটিস্ ও প্রত্যেক কয়লা জাতির (carbon) ঔষধ মাত্রই *খোলা বাতাসের জন্য ব্যাকুল*।

নেট্রাম মিউর-৩০,২০০,১০০০,—ইহার স্থানীয় লক্ষণ বিশেষ কিছু থাকে না, তবে প্রকৃতিগত লক্ষণ লইয়া নির্ব্বাচন করিলে অভাবনীয় উপকার হইতে দেখা যায়, কেননা ইহা বিশেষ গভীর ভাবে কার্য্য করে। *বিষণ্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক পিপাসা, শুষ্ক ও শীর্ণ দেহ, লবণে অতিমাত্র স্পৃহা, স্নান না করিলে থাকিতে পারে না*; চক্ষুর মধ্যে যেন বালুকারেণু রহিয়াছে বলিয়া সর্ব্বদাই অনুভব, মুখমণ্ডলটী তৈলাক্ত বলিয়া মনে হয়।

***সালফার**-৩০,২০০,—সোরাদোষযুক্ত, চর্ম্মরোগ প্রবণ অতিশয় *অপরিষ্কার থাকিতে ভালবাসে, স্নান করিতে চায় না, যদিও দেহে, বিশেষতঃ পদদ্বয়ে অতিশয় জ্বালা থাকে*, এই সকল প্রকৃতিগত বিশেষত্ব থাকিলে ও এই পীড়ায় অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ থাকিলে এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধে বেশ ক্রিয়া না পাইলে, ইহা ব্যবহারে সুফল দর্শে।

***সিপিয়া**—৩০,২০০,১০০০,—পুরাতন অবস্থায় প্রযুজ্য; পুট-প্রান্তে *অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ী হইতে থাকে, পাতাগুলি বড়ই ভারী বলিয়া বোধ হয়, এবং চক্ষের জ্বালা ও বেদনা, প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয়*; কোষ্ঠবদ্ধ, শীতভাব অথচ জ্বালা, বিশেষতঃ মাথার তালুতে জ্বালা বোধ, প্রভৃতি প্রকৃতিগত লক্ষণ প্রয়োজনীয়, নতুবা কেবলমাত্র স্থানীয় লক্ষণ হিসাবে এ ঔষধ বা এইপ্রকার সুগভীর শ্রেণীর ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না।

উপরোক্ত ঔষধগুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য। অন্যান্য ঔষধ, যথা ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, নাক্সভমিকা, পেট্রোলিয়াম, ইউফ্রেসিয়া ইত্যাদিও কচিৎ প্রয়োজনে আসে।

মন্তব্য ঃ—*এই রোগে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিশেষ প্রয়োজনীয়, এজন্য রোগীকে এ বিষয় বিশেষ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য*। দুগ্ধ সেবন কমাইয়া দেওয়া উচিত, কেননা দুগ্ধে পূঁয বৃদ্ধি করে। অন্যান্য বিষয়, যথা,—অভক্ষ্য ভোজন, বিরুদ্ধ ভোজন, রাত্রিজাগরণ অন্য বিষয়ে উত্তেজনা, অতিরিক্ত মাত্রায় চক্ষুর ব্যবহার, অসংযত জীবন, পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

রক্তস্রাব।

(ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন, কলিকাতা।)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬৭ পৃষ্ঠার পর)

একালিফা ইণ্ডিকা

(১) প্রাতঃকালে উজ্জ্বল লাল রক্ত আর সন্ধ্যার সময় চাপ চাপ ঈষৎ কাল রঙের রক্ত উঠে।

(২) অনেকক্ষণ ধরিয়া শুষ্ক কাশির পর মুখ দিয়া রক্ত উঠে, সেই সঙ্গে স্বরভঙ্গ।

(৩) ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব, বুকে অনুক্ষণ বেদনা ও বক্ষঃশব্দ ঢেব্ঢেবে।

(৪) সর্ব্বশরীর শুকাইয়া যায়।

(৫) উপরিউক্ত লক্ষণ সহ প্রায় যক্ষ্মার প্রথম অবস্থায় উপযোগী।

আম্ব্রিলাগো

(১) রক্ত কতকটা তরল, কতকটা জমা জমা এবং রং তাজা লাল।

(২) রক্তস্রাব বহুদিন পর্য্যন্ত থাকে এবং মধ্যে মধ্যে বন্ধ হইয়া পুনঃ প্রকাশিত হয়।

(৩) স্ত্রীলোকদিগের ঋতু লোপ (climecteric period) বয়সে অল্প অল্প passive) রক্তস্রাবে উপযোগী।

(৪) এক বা উভয় ওভেরির উগ্র বেদনা বা প্রদাহ।

(৫) জরায়ুর বিবৃদ্ধি বা বিচ্যুতি অথবা টিউমার।

"একোনাইট"

(১) রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ।

(২) শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া রক্তস্রাব।

(৩) গাত্রদাহ, জ্বর, কাতরতা ও ছট্ফটানি।

(৪) মৃত্যুভয়।

(৫) লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ পায় এবং সন্ধ্যার সময় বা রাত্রিকালে বাড়ে।

ইরিজেরন্

(১) উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্ত, পরিমাণে অধিক, সময় সময়, চাপ চাপ থাকে।

(২) শরীরের সমস্ত দ্বার হইতে রক্তস্রাব।

(৩) নড়ন চড়নে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি।

(৪) জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের সঙ্গে প্রস্রাবের বেগ ও জ্বালা থাকে।

(৫) রক্তামাশয়ে প্রস্রাবের সহিত বেগ ও কুন্থন থাকিলে ইহা উপকারী।

বেলেডোনা

(১) রক্ত উজ্জ্বল লাল।

(২) রক্ত নির্গত হইতে না হইতে জমাট বাঁধিয়া যায় এবং যেস্থান হইতে রক্ত নির্গত হয় সেখানে গরম অনুভব হয়।

(৩) মুখে ও মস্তকে রক্তাধিক্য, মুখ আরক্তিম ও চক্ষু রক্তবর্ণ।

(৪) কেরোটিড ধমনীর দপ্ দপানি।

(৫) বেদনা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ যায়।

(৬) রোগীর ঘুম্ ঘুম্ ভাব অথচ ঘুমাইতে পারে না।

"কার্ব্বোভেজ"

(১) রক্ত ঘোলাটে; তরল।

(২) অবিরাম রক্তস্রাব; ঘণ্টার পর ঘণ্টা এমন কি দিনের পর দিন অল্প অল্প রক্তস্রাব; এক দণ্ডের জন্যও বিরাম নেই। (Passive haemorrhage).

(৩) মুখ ফেকাশে, সমস্ত শরীর বিশেষতঃ হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা। নিশ্বাস ঠাণ্ডা; নাড়ী পাওয়া যায় না, যদি বা পাওয়া যায় সুতার মত সরু ও

(৪) সর্ব্বদা হাওয়া চায়; সেই জন্য অনুক্ষণ পাখা করিতে বলে, হাওয়া না করিলে যেন শ্বাস বন্ধ হয়।

(৫) বহুদিন ধরিয়া কোন যন্ত্র বিশেষ হইতে রক্তস্রাব হইয়া কোলাপ্স ষ্টেজ আসিয়া পড়িলে কার্ব্বোভেজ বিশেষ উপকারী।

(৬) উপরোক্ত লক্ষণের সহিত পেটে চাপ থাকিলে নিশ্চয়ই প্রয়োগযোগ্য।

৭। রোগীকে জীবন্ত অপেক্ষা মৃত বলিয়াই মনে হয়।

চায়না

(১) রক্ত উজ্জ্বল লাল রঙের কিন্তু নির্গমনের পর উহার রঙ কাল্‌চে হয় চাপ বাধে।

(২) শরীরের কোন দ্বার বিশেষ বা সকল দ্বার হইতে রক্তস্রাব—অত্যন্ত রক্তস্রাবজনিত দুর্ব্বলতা ও কাণ ভোঁ ভোঁ করা।

(৩) রক্তস্রাব এত অধিক পরিমাণে হয় যে, মনে হয় যেন রোগীর দেহ রক্তশূন্য হইয়া গিয়াছে এবং সেইজন্য সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়; নিশ্বাস ফেলিবার সময় খাবি খায় ও অনবরত হাওয়া করিতে বলে। (কার্ব্বোভেজের পর লাগে)

(৪) উত্তাপে বা উষ্ণঘরে থাকিতে ইচ্ছা ও তাহাতে আরাম বোধ।

(৫) প্রসবের পূর্ব্বের বা পরের রক্তস্রাবে, ইহা উপকারী; প্রসবান্তে ফুল আটকাইয়া থাকার জন্য রক্তস্রাবে চায়না ১০।১৫ মিনিট অন্তর দিতে হয়।

ক্রোকাস্‌

(১) রক্তস্রাব কাল, চট্‌ চটে, জমাট বা চাপ্‌ চাপ্‌ ও সূতার মত হইয়া নির্গত হয়।

(২) নাসিকা হইতে কাল আটার মত পুরু রক্ত সূতার মত বাহির হয়।

(৩) রোগী কখন আহ্লাদপূর্ণ কখন বা অত্যন্ত বিষণ্ণ, যখন রোগী আহ্লাদপূর্ণ থাকে তখন গান গায়, হাসে, সকলকে চুম্বন করিতে চায় কিন্তু পরমুহূর্ত্তেই ক্রোধান্ধ হয়। পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ।

(৪) মনে হয় যেন কোন গোলাকার বস্তু পেটে নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতেছে।

ফেরাম মেটালিকম

(১) রক্ত খুব লাল, তরল এবং সহজেই জমাট বাধিয়া যায়।

(২) রক্তহীনতাবশতঃ মুখের রঙ শাদা ছাইয়ের মত, কিন্তু সামান্যমাত্র বেদনা বা মানসিক উত্তেজনা ঘটিলে মুখ ঠোঁট ইত্যাদি উজ্জল লালবর্ণ হয় এবং আরক্তিম হইয়া উঠে।

(৩) আন্তরিক রক্তহীনতা অথচ রোগী দেখিতে মোটা (Pseudo Plethoric)

(৪) ঋতুস্রাব—রঙ ফেকাসে ও জলের মত, অতি শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে হইয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হওয়ার জন্য কাণ ভোঁ ভোঁ করে, থাকিয়া থাকিয়া বন্ধ হইয়া পুনরায় প্রকাশিত হয়।

(৫) রোগী দুর্ব্বলতাবশতঃ, শুইয়া থাকিতে চাহে না, কিন্তু ইতস্ততঃ আস্তে আস্তে চলিয়া বেড়াইলে একটু সুস্থ ও আরাম বোধ করে।

হ্যামামেলিস

(১) শিরা সকল হইতে রক্তস্রাব, (Venous blood).

(২) কতকটা ঘন এবং ঘোলাটে ; কালচে রঙ।

(৩) রক্ত অল্প অল্প নির্গত হয় এবং যেস্থান হইতে রক্তস্রাব হয় সেই স্থান প্রায় আড়ষ্ট ও টাটাইয়া থাকে।

(৪) মাথা ব্যথা এবং রোগী মনে করে যেন কেহ তাহার মাথায় হাতুড়ী মারিতেছে।

(৫) রক্তস্রাবের জন্য কোনপ্রকার ভয় বা উদ্রেক থাকে না।

ইপিকাক

(১) রক্তের রঙ উজ্জ্বল ও টক্‌টকে লাল।

(২) প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব, অনবরত রক্ত নির্গত হয়।

(৩) অবিরাম গা বমি বমি এমনকি বমনেও তাহার নিবৃত্তি হয় না।

(৪) জরায়ূ হইতে রক্তস্রাবের সময় জোরে জোরে রোগী নিশ্বাস ফেলে।

(৫) পিপাসাহীনতা।

(৬) জিহ্বা পরিষ্কার।

ল্যাকেসিস

(১) সামান্য মাত্র ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমানে রক্তস্রাব হয়, রক্তের রঙ কাল জমাঠ বাঁধে না, অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(২) রক্ত প্রস্রাব—রক্ত বিশ্লিষ্ট (decomposed) হইয়া—পচিয়া প্রস্রাবের নীচে কাল তলানি পড়ে।

(৩) ঋতু স্রাব ঠিক সময়ে প্রকাশ পায়, পরিমানে, অত্যল্প ও অল্পক্ষণ স্থায়ী, জরায়ূ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা এবং যোনি হইতে রক্তস্রাব হইলে এই বেদনার উপশম হয়।

(৪) মানসিক অবসন্নতা, নিদ্রাভঙ্গের পর বা নিদ্রার উপক্রমে রোগ বৃদ্ধি। অতিশয় স্পর্শ অসহিষ্ণুতা, পেটে বা গলায় সামান্য মাত্র ভার বা চাপ সহ্য করিতে পারে না।

(৫) শরীরে বাম দিকে রোগের বিকাশ বা বাম দিকে আরম্ভ হইয়া ডান দিকে যায়।

মেলিলোটাস্

(১) মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চয় ; বেদনা ও ভার বোধ।

(২) নাক দিয়া প্রচুর পরিমানে রক্তস্রাব হইয়া গেলে মস্তকের যন্ত্রনার লাঘব হয়।

(৩) রক্তস্রাবের পূর্ব্বে মুখ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ ; তারক্তিম ও কেরোটিড্ ধমনীর দপদপানি লক্ষ্য হয়।

মিলিফোলিয়াম

(১) রক্তস্রাব অত্যন্ত উজ্জ্বল লাল।

(২) রক্তস্রাবের সঙ্গে কোনরূপ যন্ত্রণা বা বেদনা থাকে না।

(৩) কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন বা আঘাত জনিত ক্ষতস্থান হইতে প্রচুর পরিমানে রক্তস্রাব (আর্ণিকায় ফল না পাইলে মিলিফোলিয়াম উপযোগী)।

(৪) রজঃরোধ বা অর্শরোগ চাপা দেওয়ার পর কাশিতে কাশিতে রক্ত মিশ্রিত গয়ার উঠা।

(৫) রক্তপ্রস্রাবের রক্ত কোন পাত্রে রাখিলে জমাট বাঁধিয়া যায়।

নাইট্রিক এসিড

(১) রক্ত উজ্জ্বল টক্‌টকে লাল, পরিমানে অত্যন্ত অধিক, কোন প্রকার চাপ (clot) থাকে না।

(২) গর্ভস্রাব বা প্রসবের পর অত্যন্ত রক্তস্রাব। কোমরে, পাছায় ও উরুতে বেদনা, মনে হয় যেন যোনিপথ দিয়া সমস্ত বাহির হইয়া আসিবে।

(৩) রোগী প্রায়ই পাতলা এবং যখন কোন গাড়ীতে চাপে তখন বেশ ভাল থাকে।

(৪) মার্কারি বা পারদের অপব্যবহার জনিত গলক্ষত; মুখে দুর্গন্ধ। ঘায়ের জন্য মুখ দিয়া অনবরত লালা পড়ে মনে হয় যেন কেহ কাঠি দিয়া খুঁচিতেছে। ঠোঁটের কোণ ফাটা ও ক্ষতযুক্ত এবং সামান্য হাত পর্য্যন্ত লাগিলে রক্ত পড়ে।

(৫) প্রস্রাব ঘোড়ার মূত্রের ন্যায় অত্যন্ত তীব্র গন্ধ যুক্ত।

(৬) রোগী শীতকাতর।

ফস্‌ফরাস্

(১) সামান্য ক্ষত হইতে অধিক পরিমানে পাতলা রক্তস্রাব।

(২) ঋতু বন্ধ হইয়া অথবা পাকস্থলীর প্রদাহ বা কোনরূপ যান্ত্রিক পীড়া হেতু রক্ত বমন।

(৩) প্রচুর রক্তস্রাব তৎসঙ্গে জননেন্দ্রিয়ের অত্যন্ত উত্তেজনা।

(৪) অল্প বয়স্ক ব্যক্তি অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে, ফুস্‌ফুসে ঘন ঘন রক্ত সঞ্চয় হয়, অতিশয় শীর্ণ হইয়া যায়, শুষ্ক কাসি, গরম ঘর হইতে ঠাণ্ডা বায়ুতে আসিলে কাসি বাড়ে ও গয়ারের রং লোহার মরিচার মত বা কখনও রক্ত মিশ্রিত থাকে।

(৫) গাত্র দাহ, খুব ঠাণ্ডা জল পানের ইচ্ছা এবং জল পেটের ভিতর যাইয়া গরম হওয়া মাত্র বমি।

(৬) রোগী ডান পাশে শুইতে ভালবাসে।

স্যাবাইনা

(১) রক্তের কতকাংশ জমা চাপ্ চাপ্ কিন্তু তাহা দেখিতে কাল কাল আর কতকাংশ জলের ন্যায় ফিকেলাল বা কোন রঙ থাকে না।

(২) রক্তস্রাব থাকিয়া থাকিয়া হয় এবং কোন বিশেষ সময়ে প্রকাশ পায় এবং নড়িলে চড়িলে রক্তস্রাব বাড়ে।

(৩) পৃষ্ঠদেশ হইতে পিউবিস পর্য্যন্ত টেনেধরা ও ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা।

(৪) তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাবের লক্ষণ।

(৫) গান বাজনা কিছুতেই ভাল লাগে না।

সিকেলি কর্

(১) কাল দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা রক্তস্রাব সামান্য মাত্র নড়ন চড়নে বৃদ্ধি।

(২) রোগা শীর্ণকায়া স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী—৩য় মাসে গর্ভস্রাবের উপক্রম।

(৩) রোগীর সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা অথচ গাত্রদাহের জন্য গায়ে বস্ত্র রাখিতে পারে না।

(৪) অবিশ্রাম গতিতে কখন অল্প পরিমাণে কখন বা অধিক পরিমানে রক্ত পড়িতে থাকে—মনে হয় যেন সমস্ত শিথিল হইয়া গিয়াছে।

(৫) রক্তস্রাব প্রবল আঘাত জনিত স্থান হইতে সপ্তাহাধিক কাল ব্যাপি রক্তস্রাব। অধিক রক্তস্রাব হেতু হাত পা এবং অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ঝিন ঝিনি ধরে ও সড়্ সড়্ করে।

ট্রিলিয়াম্

(১) রক্ত কখন উজ্জ্বল রক্তবর্ণ কখন বা কাল্‌চে।

(২) নড়িলে চড়িলে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয়। সেই সঙ্গে রোগীর মনে হয় যেন কোমর ও উরু পৃথক হইয়া যাইতেছে; কোমর ও উরু জোরে বাঁধিলে উহার উপশম হয়।

(৩) প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাবের পর মুর্চ্ছা ভাব।

(৪) দাঁত টানিয়া তুলিবার পর মাড়ী হইতে রক্তস্রাব।

(৫) প্রচুর পরিমানে প্রতি ১৪ দিন অন্তর; ১ সপ্তাহ বা অধিক দিন স্থায়ী রক্তস্রাব।

বোরিক্ এবং ট্যাফেলের রসায়ণাগারসমূহে পরিভ্রমণ

A Trip
Through the Laboratories of Boericke & Tafel

বোরিক্ এবং ট্যাফেলের রসায়ণাগারসমূহ ২০ লক্ষের অধিক অধিবাসী-পূর্ণ একটী উন্নতিশীল সহরে প্রতিষ্ঠিত। প্রধান ঔষধালয়টী এবং রসায়ণাগার একত্রে নগরীর ব্যবসায়স্থলে অবস্থিত। রসায়ণাগারসমূহ সুবৃহৎ পঞ্চতল হর্ম্ম্যে পরিব্যাপ্ত, কিন্তু এমনভাবে বেষ্টিত যে, তাহাদের উপযুক্ত প্রতিচ্ছবি প্রদর্শন করিতে পারা যায় না। অতএব, ইহাদের আভ্যন্তরিক কয়েক অংশের ভাষাঙ্কিত চিত্রেই আমাদিগকে সন্তুষ্ট হইতে হইবে।

নগদ বিক্রয়ের প্রধান ঔষধালয়ের প্রবেশপথে আমরা ভ্রমণ আরম্ভ করিব। ইহা আমাদের পঞ্চতল হর্ম্ম্যের নিম্নতমতলে সম্মুখভাগ অধিকার করিয়াছে। এতন্মধ্য দিয়া অগ্রসর হইলে, "হিসাব কক্ষ" (Counting Room) আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। ইহা একটী দীর্ঘ, সঙ্কীর্ণ অথচ অতীব স্বাচ্ছন্দ্যময় গৃহ, উত্তর দিক হইতে আলোকিত, গ্রীষ্মকালে সুশীতল এবং শীতকালে সুন্দর তাপযুক্ত। প্রথমে ইহার আকার প্রায় অৰ্দ্ধেক ছিল, কিন্তু অধিকসংখ্যক সহকারী, কেরাণী, সাঙ্কেতিকলিপিবিদ্ এবং হিসাবরক্ষকগণের প্রয়োজন হওয়ায়, আমাদের পরবর্ত্তী পরিদর্শনস্থল পশ্চাৎ দিকে বিস্তৃত করিয়া বৃহত্তর করা হইয়াছে। আজকাল ইহা ব্যস্ততার ক্ষেত্র বলিয়া, কেবল "কেমন আছ" এই প্রাথমিক সম্ভাষণান্তে আমরা প্রাঙ্গণে চলিয়া যাইব।

প্রাঙ্গণ

এই প্রাঙ্গণটি সম্মুখস্থ ঔষধালয়, পুরাতন এবং নূতন উচ্চশির হর্ম্ম্যের মধ্য ও পশ্চাৎভাগ দ্বারা গঠিত এবং গ্রীষ্মকালের পক্ষে, অতি মনোরম ছায়াময় স্থান এবং ইহা অতীব প্রয়োজনীয়, কারণ এই স্থানেই প্রত্যহ বহু অভিনব উদ্ভিদাদি আহরিত, বিভাজিত, কৰ্ত্তিত এবং নির্য্যাস প্রস্তুতের পূর্ব্বে কুট্টিত হয়। এইস্থানে উপবেশন করিয়া এই কার্য্য অবলোকন, অতীব তৃপ্তিপ্রদ, যে পর্য্যন্ত না ভেষজাহরণকারিগণ পঞ্চ বা ষট্‌শত পর্য্যন্ত পরিমিত রাসটক্স



"The Court."

প্রাঙ্গণ।



'Where the Packers Work."

রপ্তানি ও মোড়ক বিভাগ।

তথায় আনয়ন করে। তখন পথে অগ্রসর হওয়াই শ্রেয়ঃ। "হিসাব কক্ষের" উন্মুক্ত বাতায়নপথে এই প্রাঙ্গণ লক্ষিত হয়। এই স্নিগ্ধ এবং সুখকর অংশে যাহা যাহা হইতেছে, যদি কেহ একটী পূর্ণ ঋতু ধরিয়া লক্ষ্য করেন, তাহা হইলে ভেষজ-বিদ্যা সম্বন্ধে অনেক তত্ত্ব তিনি শিক্ষা করিতে পারেন এবং তাঁহার অভিমত হইবে, বোরিক এবং ট্যাফেলের নির্য্যাসসমূহ যে অভিনব উদ্ভিদ হইতে প্রস্তুত, তাহা সুনিশ্চিত! এইস্থলে অল্প ব্যবহৃত উদ্ভিদাদি ১০ হইতে ২৫ পাউণ্ড, আর অধিক ব্যবহৃতগুলি বহু টন পরিমাণে সংগৃহীত হয়। অধিকাংশ উদ্ভিদ ফিলাডেল্‌ফিয়ার চতুর্দ্দিকের অল্প পরিসর হইতে সংগৃহীত হইতে পারে এবং ঔষধালয়ের নিয়োজিত উদ্ভিদবেত্তারাই আহরণ করিয়া থাকে। কতকগুলি দক্ষিণদেশ কিংবা দূরবর্ত্তী স্থান হইতে আইসে। যাহাতে শুষ্ক না হয়, তজ্জন্য তাহাদিগকে শিথিলভাবে সমষ্টিবদ্ধ করিয়া এক্সপ্রেস্ ট্রেণে সত্বর প্রেরণ করা হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র উন্মোচিত এবং ব্যবহৃত হয়। যদি কখন ঘটনা ক্রমে, ঐগুলি তপ্ত ও বিশুষ্ক হইতে থাকে, তবে তাহারা পরিত্যক্ত হয় এবং পুনরায় আনয়ন করা হয়। কারণ, দ্রব্যগুলি প্রথম শ্রেণীর হওয়া আবশ্যক। এই ঔষধালয় যখন কোন নির্য্যাস অভিনব উদ্ভিজ্জ হইতে প্রস্তুত বলিয়া প্রচার করেন, তখন চিকিৎসক নির্ভর করিতে পারেন যে, তাপদগ্ধ, শুষ্ক এবং গলিত উদ্ভিদাদি হইতে তাহা প্রস্তুত করিয়া সরবরাহ করা হয় না। এই ঔষধালয়ে, ঔষধ প্রস্তুতের দায়িত্বকে, শুধু ঔষধ ব্যবহার করার দায়িত্বের তুলনায়, দ্বিতীয় স্থান দেওয়া হয়।

সকল প্রকার দ্রব্য।

হলের পথ দিয়া গমন করিয়া আমরা সাধারণ দ্রব্যভাণ্ডারে উপস্থিত হই। ইহাও একটী দ্বিতীয় শ্রেণীর গৃহ। গৃহতল হইতে ছাদতল পর্য্যন্ত কাষ্ঠাধারে সজ্জিত নানাপ্রকার শিশুদিগের খাদ্য, রবারের প্রস্তুত দ্রব্যাদি, নির্য্যাস, অলিভ অয়েল বা জলপায়ের তৈল, নানাপ্রকার সাবান, হাইড্রোজেন পারক্সাইড্, বিবিধ প্রকারের পিচ্‌কারী, বীজাণুবর্জ্জিত তুলা ও পশম, নানারকম মোম, ঘায়ের ঔষধ, মালিশ, বাস্তবিকই যাহারা দেখে নাই, তাঁহাদের পক্ষে এই দ্রব্যসম্ভার আশ্চর্য্যজনক।

এই গৃহের শেষভাগে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র আর একটী প্রকোষ্ঠ কাচ এবং একান্তসংযোগবিশিষ্ট ব্যবধানদ্বারা যত্নপূর্ব্বক আবদ্ধ। তীব্রগন্ধযুক্ত ঔষধসমূহ,

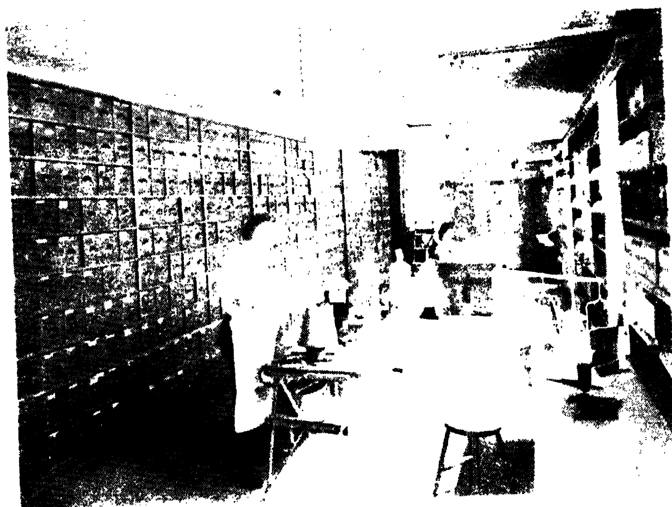
যেমন জিঙ্ক ভ্যালেরিয়ানিকাম্, মস্কাস্ প্রভৃতি মর্দ্দনকারী যন্ত্র এই গৃহে স্থাপিত। এইটা এমনভাবে প্রস্তুত যে, ইহার গন্ধ আর কোথাও প্রবেশলাভ করিতে পারে না, নল সহযোগে বহিস্কৃত হইয়া যায়। এই বিষয়টী প্রকৃত হোমিওপ্যাথগণ সম্পূর্ণরূপে অনুমোদন করেন। অবশ্য এক সময়ে একটীমাত্র তীব্রগন্ধযুক্ত দ্রব্যই পৃথক পৃথক পেষণি ও মুষল দ্বারা মর্দ্দনার্থ লইয়া যাওয়া হয়।

ভাণ্ডার হইতে আমরা নূতন বাটীর দ্বিতলে গমন করিব। ইহাও দ্রব্যাদির স্তূপে পূর্ণ। ঠিক দ্বারের সম্মুখে একটী সামান্য সরল বন্দোবস্ত, কিন্তু তাহাই ঔষধালয়সমূহের পার্থক্য সূচনা করে অর্থাৎ বোতলাদি ধৌত করিবার জন্য স্থায়িভাবে প্রতিষ্ঠিত ধৌতি পাত্র। প্রাথমিক মোড়কে অসংস্কৃত অবস্থায় যেগুলি বিক্রীত হয় তদ্ব্যতীত যে সকল শিশি বোতল বোরিক এবং ট্যাফেল ব্যবহার বা বিক্রয় করেন, সকলগুলিই প্রথমে পরিশ্রুত জলপূর্ণ একটী পাত্রে ধৌত হয় পরে আর একটী পাত্রে পরিস্কৃত হয় এবং পরিশেষে উষ্ণগৃহে রাখিয়া, তাহাদিগকে বীজাণুশূন্য করা হয়। যদি বিবেকের নির্দ্দেশমত হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব অবিকৃত রাখিয়া, ঔষধালয় পরিচালন করিতে হয়, তবে এই প্রকার সামান্য বিষয়গুলিও প্রয়োজন হয়, কিন্তু তাহাদের জন্য অর্থব্যয় করিতে হয়। অর্থলোলুপ, অল্পমূল্যে ঔষধবিক্রেতৃগণের সহিত প্রতিযোগিতা করিতে হইলে এরূপ করিতে পারা যায় না।

এইটী প্রতিষ্ঠানের আমদানী বিভাগ এবং গুরুভার দ্রব্যসমূহের সংরক্ষণ স্থান। এখানে পিপার পর পিপা পরিপূর্ণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট সুরাসার। প্রত্যেক পিপাটী পরীক্ষিত হয়, যদি অত্যল্প পরিমাণও বিকৃতি লক্ষিত হয়, তবে তাহা ব্যবহার করা হয় না।

দেওয়ালের গাত্রে ছাদতল পর্য্যন্ত পুস্তকবন্ধনার্থ রক্ষিত কাগজের স্তূপ। ইহাদের অধিকাংশ দপ্তরী গৃহে জমা আছে। এ স্থলের বহু টনপরিমিত এইগুলি, কেবল অতিরিক্ত।

প্রকৃতই, হোমিওপ্যাথি সংক্রান্ত পুস্তকগুলি কখনই পুরাতন, অপ্রচলিত, লুপ্ত এবং অব্যবহার্য্য হয় না। তাহার সরল অথচ স্বীকার্য্য কারণ, প্রকৃতই যদি তাহাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথি থাকে, তবে তাহাদের মধ্যে সত্য আছে। সত্য কখনই পুরাতন হয় না, কখন কখন উপেক্ষিত হইতে পারে মাত্র। পূরণের নামতার কখন পরিবর্ত্তন হয় না, অর্গ্যানন, মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা, ক্রণিক ডিজিজেস্ কিম্বা হোমিওপ্যাথির যে কোন পুস্তকই সেইরূপ। অধিক



"Trituration Stock Room."

নিস্প্রয়োজন, আমরা হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় তথ্য লিখিতেছি না। রাড্ইয়ার্ড কিপ্লিঙ্ বলিবেন, ইহা "অবান্তর গল্প", কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় সংক্রান্ত।

যেখানে মোড়ক বাঁধা হয়।

ভূগর্ভস্থ বিভাগ অর্থাৎ যেখানে জাহাজের চালান দেওয়ার এবং মোড়ক বাধার কার্য্য সম্পাদিত হয়, সেই স্থানের ব্যাপারে আমরা মনোযোগ দিব। ইহার একটী প্রতিচ্ছবি দেওয়া হইয়াছে।

সকালের ডাক, বোরিক্ এবং ট্যাফেলের ঔষধালয়সমূহ হইতে, পুস্তক ও ঔষধাদি সর্ব্বপ্রকার দ্রব্যের সরবরাহার্থ আজ্ঞাপত্র আনায়ন করে। এই সকল, যে কেরাণী জাহাজে চালান দিবার কাজ করেন, তাঁহার এবং তাঁহার সহকারীদিগের নিকট প্রেরিত হয়। তাঁহারা দ্রব্যসমূহ বাহির করিয়া, আবরণ দিয়া এবং চালান লিখিয়া, মোড়কের জন্য প্রস্তুত করিতে ব্যস্ত হন। নির্য্যাস প্রকোষ্ঠ, বিচূর্ণ প্রকোষ্ঠ,ট্যাব্লেট্ প্রকোষ্ঠ এবং অন্যান্য প্রকোষ্ঠ হইতে, বিভিন্ন দ্রব্য সংগৃহীত হইয়া, অপরাহ্নে তাহাদিগকে মোড়কবদ্ধ করিবার জন্য, এই বিভাগে নামাইয়া দেওয়া হয়। অপরাহ্নের শেষ ভাগে, যখন তাহাদিগকে জাহাজে লইবার জন্য এক্সপ্রেস্ ও মালগাড়ী আইসে, তখন এইস্থান ব্যস্ততার ক্ষেত্র হইয়া উঠে। এখানে মোড়কে বদ্ধ করা ব্যতীত কিছুই করা হয় না। সকল রকম আকারের প্যাকিং বাক্স এবং বোতলাদি ভাঙ্গিয়া না যায়, তজ্জন্য কাঠের গুঁড়া ও ঘাস ব্যতীত আর কিছু জমা করিয়া রাখা হয় না।

এই ভূগর্ভস্থ গৃহ, বিজলী সাহায্যে আলোকিত; কিন্তু, আমাদের চিত্রকর, তাঁহার বৈদ্যুতিক আলোক সাহায্যে, ঐ স্থানের প্রাত্যহিক অবস্থার চিত্র লইয়াছিলেন। যে সময়ে চিত্র লওয়া হইয়াছিল, তাহার কিছুক্ষণের পর, চিত্রে যে সকল দ্রব্য প্রদর্শিত হইয়াছে তাহাদের এবং আরও অনেক যাহা উপর হইতে নিম্নে দ্রুত প্রেরিত হয়, তাহাদের, বাক্সে বদ্ধ করিয়া পশ্চাদ্দিকের উত্তোলক যন্ত্র সাহায্যে, গাড়ী বোঝাই করা হইলেই, দিনের কার্য্য শেষ হয়।

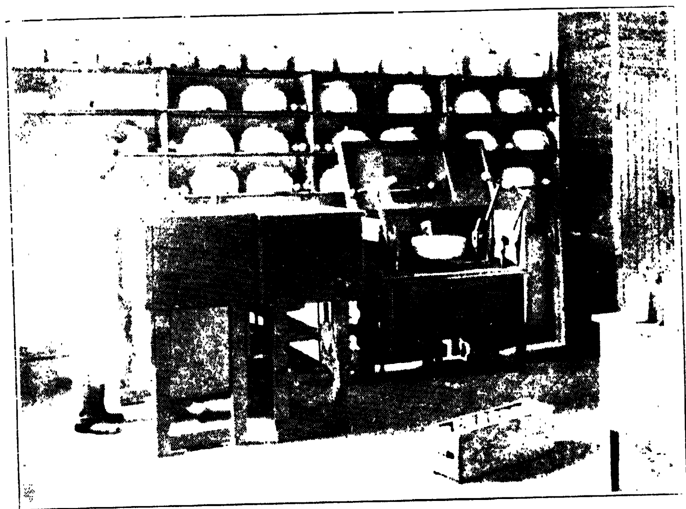
বহু বৎসর পূর্ব্বের কথা নয়, যখন একজন লোকই এ সকল করিতে পারিতেন, কিন্তু চিকিৎসকমণ্ডলীর নিকট আমাদের দ্রব্যাদির আদর প্রতিবৎসর

বৃদ্ধি পাওয়ায়, প্রয়োজন মত অধিক লোক নিযুক্ত করা হইতেছে। আমাদের ব্যবসায় যে শুধু হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে আবদ্ধ তা নয়, জগতের সর্ব্বত্র যে সকল চিকিৎসক সমলক্ষণতত্ত্বের পতাকাতলে আশ্রয় লন নাই, তাঁহারাও বোরিক এবং ট্যাফেলের ঔষধ ক্রমশঃ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিতেছেন।

এক প্রয়োজনীয় বিভাগ।

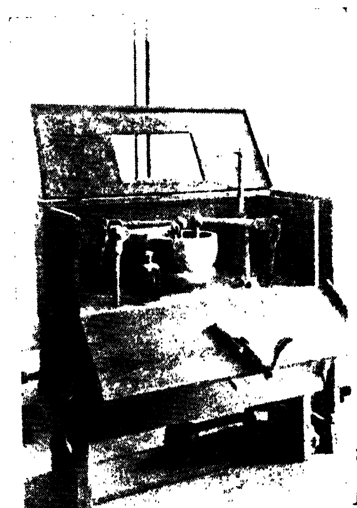
এইবার, আমরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় বিভাগ সমূহের মধ্যে একটীতে যাত্রা করিব। তাহা "বিচূর্ণপ্রকোষ্ঠ"। গৃহটীর বিস্তারের অসুবিধাতে এবং ইহার আভ্যন্তরিক দৃশ্য যতদূর সম্ভব দেখাইবার ইচ্ছায়, বিচূর্ণ প্রস্তুতকারক যন্ত্রগুলি ইচ্ছানুযায়ী পরিষ্কার ভাবে দেখান যায় নাই। এই ঘরে ১৬টী যন্ত্র আছে, অন্য ঘরে ২টী আছে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। বিচূর্ণ প্রস্তুতকারক যন্ত্রসমূহের মধ্যে একটীকে খোলা অবস্থায় চিত্রে প্রদর্শিত হইল। নিম্ন হইতে শক্তি প্রযুক্ত হয়। পেষণি ঘুরিতেছে এবং ৪টী মুষলের প্রত্যেকটী মানবের হস্তচালিতের ন্যায় গতিবিশিষ্ট। রাবার নির্ম্মিত বন্ধনার সাহায্যে গতির হ্রাস বৃদ্ধি করা হয়। পেষণি পূর্ণ করিয়া ডালা বন্ধ করা হয় এবং যে দিকে "চাঁচনি" সংযুক্ত আছে, সেইদিকটী উন্নত করিয়া দেওয়া হয়। তখন যন্ত্রটী সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ এবং ধুলিবিহীন হয়। ইহাতে কোনও ধাতু নাই, কোন যুক্ত বা ঘর্ষিত অংশ তৈলাক্ত করিবার প্রয়োজন নাই, ঐ ঔষধের সঙ্গে অন্য কিছুর সংস্রবের কোন সম্ভাবনা নাই। যন্ত্রের গতি এত সুন্দর যে পেষণির প্রত্যেক ঘূর্ণনে পাত্রস্থ সমস্ত দ্রব্যই মুষলের নিম্ন দিয়া চালিত হয়। ফলে, এমন বিচূর্ণ প্রস্তুত হয় যে, জগতের কোন ঔষধালয়ই এতদপেক্ষা সুন্দর বিচূর্ণ প্রস্তুত করিতে পারেন না, বোধ হয়, সমকক্ষও হইতে পারেন না।

প্রথম দশমিক ক্রম, এক ভাগ মূল ঔষধ এবং নয় ভাগ সর্ব্বোত্তম দানাযুক্ত দুগ্ধশর্করার সহিত মিলনে প্রস্তুত হয়। ইহাদের ৪ ঘণ্টা ধরিয়া মর্দ্দন করা হয়। কতকগুলি ঔষধ আছে, যাহাদের ৫।৬ ঘণ্টা মর্দ্দন করা প্রয়োজন মনে করা হয়। দ্বিতীয় দশমিক ক্রম, প্রথম দশমিক ক্রমের একাংশের সহিত নয় অংশ দুগ্ধ শর্করা সহ দুই ঘণ্টা কাল মর্দ্দিত হয়। এইরূপে প্রথম দশমিক ক্রমের পর যত উর্দ্ধ ক্রম চিকিৎসকের প্রয়োজন, পূর্ণ দুই ঘণ্টাকাল মর্দ্দনে প্রস্তুত হয়। যদি আমাদের



"Trituration Room."

বিচূর্ণ প্রকোষ্ঠ ।



"Triturating Machine."

বিচূর্ণ প্রস্তুতকারী যন্ত্র ।

ঔষধালয়ের স্বল্পমূল্যে ঔষধ বিক্রয়ের ইচ্ছা থাকিত, তাহা হইলে ১ম দশমিক ক্রমের ঔষধের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে চূর্ণিত দুগ্ধশর্করা মিশাইয়া,পুনরায় মর্দ্দিত না করিয়াই, চালান দেওয়া হইত। এইরূপ প্রথায়, কত অধিক পরিমাণে এবং স্বল্পমূল্যে দ্রব্য প্রস্তুত করা যাইতে পারে, যে কেহই বুঝিতে পারেন। কিন্তু তাহার ফলে প্রথম শ্রেণীর বিচূর্ণ হইবে না। সেই জন্য আমাদের কারখানায় সস্তার প্রথা অবলম্বিত হয় না। বোরিক এবং ট্যাফেলের বিচূর্ণ সমূহের গুণ চিকিৎসকমণ্ডলীর জানা আছে। এখন ষোলটী যন্ত্রে অনবরতর কাজ চলিতেছে। শীঘ্রই তাহাদের সংখ্যা বর্দ্ধিত করিয়া দেওয়া হইবে। তাহার জন্য যথেষ্ট স্থানও আছে। প্রয়োজনীয় ঔষধের নিজস্ব পেষণি আছে, কতকগুলির নিজস্ব যন্ত্রও আছে। যখন এক ঔষধের পেষণিতে অন্য ঔষধ মর্দ্দনের প্রয়োজন হয়, তখন পেষণি, মুষল এবং যন্ত্রাদি এরূপভাবে পরিষ্কৃত হয় যে, কি পুরাতন ধরণের হোমিওপ্যাথ, কি আধুনিক অতি সাবধানীও সন্তুষ্ট হইবেন। কিন্তু এখনও আমাদের বিচূর্ণ বিভাগের সমস্ত পরিদর্শন শেষ হয় নাই। এই গৃহের মধ্য দিয়া অগ্রসর হইয়া, কয়েকপদ নামিলেই, আমরা বিচূর্ণভাণ্ডারে উপনীত হই। এখানে বামদিকে সারি সারি ১ পাউণ্ড বিচূর্ণ পূর্ণ বোতলের ১৬টী করিয়া ধরে, এরূপ টানাদেরাজের শ্রেণী চলিয়া গিয়াছে। এই গৃহটীতেও কত মাল উৎপন্ন হইল এবং সরবরাহের জন্য প্রাপ্ত অনুজ্ঞাদির হিসাব রাখা হয়। এস্থলে ১ দঃ ক্রম হইতে ৩০ দঃ ক্রম পর্য্যন্ত বিচূর্ণের ২০,০০০ পাউণ্ড রাখা হয়।

ট্যাব্‌লেট্‌স্‌, ট্যাব্‌লেট্‌স্‌, ট্যাব্‌লেট্‌স্‌।

বিচূর্ণ বিভাগের সহিত ঘনিষ্টভাবে সম্পর্কিত হইল ট্যাব্‌লেট্‌রুম বা চাক্তি ঘর। যদিও আমাদিগকে দুই তোলার উপরে যাইতে হইল, তথাপি বিচূর্ণ প্রস্তুতের প্রণালী মনে থাকিতে থাকিতে আমরা ইহা পরিদর্শন করিব। নির্য্যাস হইতে বা ক্রম হইতে, ঔষধের এক গ্রেণ বা তাহার ভগ্নাংশ মাত্রা হিসাবেও ট্যাব্‌লেট্ বা চাক্তি প্রস্তুত হয়।

ট্যাব্‌লেট্ প্রকোষ্ঠে প্রত্যেক দ্রব্যই বিশেষরূপে পরিচ্ছন্ন রাখা হয়। ট্যাব্‌লেট্ পূর্ণ বোতল সমূহের সম্মুখে টেব্‌লের উপর এবং ছাঁচ রাখিবার র‍্যাকের উপর, তাহাদের প্রতিচ্ছায়া প্রতিফলিত হয়।

যাঁহারা সাবধানে প্রস্তুত ঔষধ সমূহে বিশ্বাসবান তাঁহাদের অনুমত আর একটী বিষয় এই যে, পাছে অন্য কিছুকে নষ্ট করে, এই আশঙ্কায় কোন তীব্র গন্ধযুক্ত ঔষধের ট্যাবলেট্, এই ঘরে প্রস্তুত হয় না। তীব্রগন্ধযুক্ত ঔষধসকল অট্টালিকার অপর অংশে প্রস্তুত হয়।

যেখানে নির্য্যাসসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।

এখন আমরা শেষ বিভাগে যাইব। ইহা অপর একটী নিভৃত পরিচ্ছন্ন এবং মনোহারী বিভাগ। ইহার নাম "নির্য্যাস প্রকোষ্ঠ"।

এই প্রকোষ্ঠটী বৃহৎ, দীর্ঘ এবং বিস্তৃত। ইহার তলদেশ হইতে ছাদতল পর্য্যন্ত চতুর্দ্দিকে, স্তরে২ নির্য্যাসপূর্ণ বোতল সকল সজ্জিত, পরিমাণে সহস্র গ্যালন। কিন্তু যখন মনে করা যায় যে, ইউনাইটেড্ ষ্টেট্স্ ছাড়া পৃথিবীর সর্ব্বত্র এবং ইহার অধিকাংশে, এতদ্দেশজাত অভিনব উদ্ভিজ্জাদি হইতে প্রস্তুত নির্য্যাস সরবরাহ করা হয়, তখন এই ভাণ্ডার অত্যধিক বলিয়া মনে হয় না। এই ভাণ্ডার বৃহৎ বটে, তথাপি ইহাতে সমস্ত নাই। নিম্নে ভূগর্ভস্থ শীতল এবং অন্ধকারময় গৃহে, আরও শত শত গ্যালন পরিমাণ নির্য্যাস সঞ্চিত আছে।

সম্মুখভাগে গৃহতলে যে সকল বোতল দেখা যায় তাহাতে, উদ্ভিদাদি সুরাসারে আর্দ্রীকৃত হইতেছে। উপযুক্ত সময় দ্রবীভূত উদ্ভিদসমূহ সুরাসারের সহিত নূতন পরিষ্কার স্থলী পূর্ণ করিয়া চাপযন্ত্রের সাহায্যে নির্য্যাস বহিষ্কৃত করা হয়। এই নির্য্যাসকে নির্ম্মল না হওয়া পর্য্যন্ত, স্থির ভাবে রাখিয়া দেওয়া হয়। তারপর তাহাকে ধীরে ধীরে ফিল্টার সহযোগে সম্পূর্ণ নির্ম্মল করিয়া ব্যবহারোপযোগী করা হয়। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা উচিত যে, প্রত্যেক নির্য্যাসের জন্য নূতন স্থলী ব্যবহৃত হয়। নির্য্যাস পাত্র এবং চাপযন্ত্রস্থ স্থলীর মুখাবরণী উভয়ই স্বর্ণমণ্ডিত এবং প্রত্যেকবার নির্য্যাস বহিষ্করণের পর, মনুষ্যবুদ্ধির সাধ্যানুসারে তাহাদিগকে পরিষ্কৃত করা হয়। তীব্রগন্ধবিশিষ্ট নির্য্যাসসমূহ যাহাতে নিম্নস্থ বিভাগের দ্রব্যাদি দূষিত করিতে না পারে, এই উদ্দেশ্যে এই বিভাগটী সর্ব্বোচ্চ তলে স্থাপিত।

আমাদের পরিভ্রমণ সমাপ্ত হইল। আশা করি, পাঠক ক্লান্ত হন নাই।

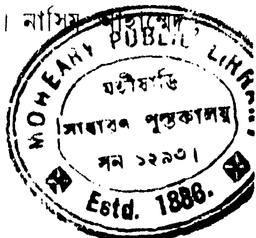
বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল কলেজ ও হাঁসপাতাল।

১৬৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

পরীক্ষার ফল।

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ১৯২৮-২৯ সালে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া **এল, এইচ, এম, এস** উপাধি লাভ করিয়াছে।

১। সুরেন্দ্রনাথ সরকার; ২। চণ্ডীচরণ মুখার্জ্জী; ৩। মৃত্যুঞ্জয় হালদার, ৪। ভরতচন্দ্র বাগ; ৫। গজপতি মুখার্জ্জী; ৬। লালা পৃথ্বীনাথ মেহেরা; ৭। দ্বীজেন্দ্রনাথ ব্যানার্জ্জী; ৮। যতীন্দ্রচন্দ্র দেবনাথ; ৯। জগৎরাম চ্যাটার্জ্জী; ১০। যোগজীবন সেন; ১১। শৈলেন্দ্রনাথ সরকার; ১২। রমেশচন্দ্র সান্যাল; ১৩। মকুল আহাম্মেদ; ১৪। এ; রহমন; ১৫। শচীন্দ্রমোহন ঘোষ; ১৬। হেমন্ত লাল দাস; ১৭। বঞ্জিতকুমার সেন; ১৮। কাত্তিকচন্দ্র ঘোষ; ১৯। নাসিম আহাম্মেদ; ২০। অবনীরঞ্জন দাস।



বি, এইচ, এম, এস।

দিবা বিভাগ।

১। নিরোদ কৃষ্ণ সরকার; ২। সুরেন্দ্রনাথ সাহা; যতীন্দ্রনাথ হাজরা; ৩। ভূপতিমাধব চৌধুরী; ৪। দেবেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য; ৫। শৈলেন্দ্রনাথ বিসি; ৬। মহম্মদ আবতুল্লা; ৭। মনীন্দ্রনাথ কুণ্ডু; ৮। সিদ্ধেশ্বর ভট্টাচার্য্য; ৯। গিরীশ চন্দ্র ঘোষ; ১০। ফণীভূষণ ভৌমিক; ১১। নুর আহাম্মেদ; ১২। বিষ্ণুপদ সারখেল; ১৩। বীরেন্দ্রনাথ মণ্ডল; ১৪। নাসিম উদ্দিন আহাম্মেদ; ১৫। অর্দ্ধেন্দু শেখর মুখার্জ্জী; ১৬। বঙ্কিমচন্দ্র হালদার; ১৭। সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত; ১৮। সুরেন্দ্র চন্দ্র বণিক; ১৯। রত্নেশ্বর আচার্য্য; ২০। উপেন্দ্রনাথ দে; ২১। অরবিন্দ বন্দ্যোপাধ্যায়।

নৈশ বিভাগ।

১। শঙ্করগোপাল কুবাল; ২। মহম্মদ সুলতান মিরজা; ৩। কুঞ্জবিহারী মজুমদার; ৪। মন্মথনাথ পাল; ৫। নিত্যরঞ্জন বন্দ্যোপাধ্যায়; ৬। তেজেশ্বর দত্ত জহুরী; ৭। জ্ঞানেন্দ্রনাথ; সেনগুপ্ত ৮। খগেন্দ্রমোহন সরকার; ৯। সুধির গোপাল চ্যাটার্জ্জী; ১০। অবিনাশচন্দ্র বিশ্বাস; ১১। বৈদ্যনাথ তেওয়ারী; ১২। ননীগোপাল চ্যাটার্জ্জী; ১৩। ফণীভূষণ বটব্যাল; ১৪। অশ্বিনীকুমার দে মজুমদার; ১৫। অতুলচন্দ্র আইচ; ১৬। রায়েসউদ্দিন আহাম্মেদ।

দন্ত ও চক্ষু-বিভাগ।

ও, ডি, এস।

১। বিভূতীভূষণ দাস; ২। শৈলেন্দ্রনাথ ভাণ্ডারী; ৩। রঘুনন্দন প্রসাদ গুপ্ত; ৪। শৈলেন্দ্রনাথ বিসি; ৫। হরিশ্চন্দ্র দাস; ৬। বনবিহারী দত্ত; ৭। সৈয়দ মহম্মদ তাহির; ৮। আবদুল মজিদ গুলজারী; ৯। গোবিন্দচন্দ্র চৌধুরী; ১০। অনীলকুমার চ্যাটার্জ্জী; ১১। সুরেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী; ১২। রমেশচন্দ্র সান্যাল; ১৩। ফণীভূষণ ভৌমীক; ১৪। উমাপদ বোস।

রোগী বিবরণ সম্বন্ধে মন্তব্য ও আলোচনা।

[ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা)।]

বিচক্ষণ ও বহুদর্শী চিকিৎসকগণ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীবিবরণ পাঠে অন্যান্য চিকিৎসকগণ চিকিৎসা বিষয়ে বহু জ্ঞান লাভের সুযোগ পান, পক্ষান্তরে এমন অনেক রোগী বিবরণ চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকাতে প্রকাশিত হয় যে তাহার দ্বারা চিকিৎসকগণের বহু অনিষ্ট হইবারই সম্ভাবনা থাকে, কারণ অল্পশিক্ষিত চিকিৎসকগণ যাঁহারা চিকিৎসা প্রণালী ও চিকিৎসা বিজ্ঞান সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ তাঁহারা হয়ত ঐরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসার অনুকরণ করিতে গিয়া অনেক রোগীর বহু অনিষ্ট সাধন করেন।

১৩৩৬ সালের শ্রাবণ সংখ্যার "হ্যানিম্যান পত্রিকায়" কয়েকটী রোগীবিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে উহার মধ্যে আমাদের শ্রদ্ধেয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নিলমণি ঘটক মহাশয়ের লিখিত ২টী রোগীবিবরণ ও ডাঃ শ্রীযুক্ত জি, দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের লিখিত ১টী রোগী বিবরণ যেমন শিক্ষাপ্রদ ও চিকিৎসকগণের পক্ষে উপকারী, ডাঃ সুধীরকুমার দাশ গুপ্ত কর্তৃক লিখিত রোগী বিবরণটী তেমনই হীন আদর্শ সম্পন্ন। শেষোক্ত রোগী বিবরণটী চিকিৎসা বিষয়ক কোন পত্রিকাতে প্রকাশিত না হওয়াই ভাল। আজকাল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের সর্ব্বত্রই প্রাচুর্য্য দেখা যায়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় শাস্ত্রজ্ঞান সম্পন্ন প্রকৃত বহুদর্শী চিকিৎসকের বড়ই অভাব। অনেকেই স্বীয় জীবিকা নির্ব্বাহের জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া দু'পয়সা উপার্জ্জনের জন্য ব্যস্ত, চিকিৎসক পদবাচ্য হইতে গেলে যেরূপ শিক্ষা ও শাস্ত্রজ্ঞান থাকা আবশ্যক তাহা অর্জ্জন করিবার দিকে অনেকেরই লক্ষ্য কম।

ডাঃ কেণ্ট তাঁহার প্রসিদ্ধ পুস্তক "Lectures on Homœopathic Philosophy" নামক পুস্তকের Preface অর্থাৎ মুখবন্ধে যে কথাগুলি লিখিয়াছেন তাহা বড়ই শিক্ষাপ্রদ। এস্থলে ইহার কতক অংশ উদ্ধৃত করিলাম—

"Homœopathy is now extensively disseminated over the world, but strange to say, by none of its doctrines so distorted

as by many of its pretended devotees. Homœopathics treats of both the science and the art of healing by the law of similars and if the art is to remain and progrsss among men, the Science must be better understood than at present. To apply the art without the Science is merely a pretension, and such practice should be relegated to the domain of empiriusm. To safely practice the art of curing sick people, the Homœopathic physician must know the science."

অর্থাৎ বর্ত্তমান সময়ে জগতের সর্ব্বত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বহুল পরিমাণে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে কিন্তু বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয় ইহার মূল তথ্যগুলি উহার ভণ্ড ভক্তগণের দ্বারা যেরূপ বিকৃতি প্রাপ্ত হইতেছে অন্য কাহারও দ্বারা সেইরূপ হইতেছে না। হোমিওপ্যাথি সদৃশ বিধান অনুযায়ী ইহার বিজ্ঞানাংশ এবং রোগারোগ্য কৌশল দুইটাই সমভাবে শিক্ষা দিয়া থাকে। যদি ইহার প্রয়োগ কৌশলের অংশটীকে জীবিত রাখিতে হয় এবং জনসমাজে উহার উন্নতি দেখাইতে হয় তবে উহার বিজ্ঞানাংশ বর্ত্তমান সময়ে যেরূপ ভাবে অনাদৃত হইতেছে তাহা অপেক্ষা উত্তমরূপে আমাদিগকে বুঝিতে হইবে, বিজ্ঞানাংশে উত্তম জ্ঞান না থাকিয়া উহার ব্যবহারিক অংশ অর্থাৎ রোগ চিকিৎসা ক্ষেত্রে ঔষধ প্রয়োগ করিতে যাওয়া কেবল প্রতারণা মাত্র এবং এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী চলিতে থাকিলে শীঘ্রই উহাকে হাতুড়ের চিকিৎসা রাজ্যে নির্ব্বাসিত করা হইবে। পীড়িত ব্যক্তিকে নিরাপদে আরোগ্য করিবার বিষয়ে উত্তমরূপ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের বিজ্ঞানাংশে উত্তম জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

আমেরিকার মত সুসভ্য স্বাধীন দেশ হইতে ডাঃ কেণ্ট এই কথাগুলি লিখিতেছেন। পৃথিবীর মধ্যে যে দেশে বর্ত্তমান সময়ে হোমিওপ্যাথির চরম উন্নতি হইয়াছিল, যে দেশ এখনও হোমিওপ্যাথির পক্ষে গৌরবস্থল, যে দেশের গবর্ণমেণ্ট হোমিওপ্যাথিকে প্রচলিত চিকিৎসা বিজ্ঞান বলিয়া কতকটা স্বীকার করেন এবং যেখানে হোমিওপ্যাথি শিক্ষার জন্য বহু প্রতিষ্ঠান বিদ্যমান আছে এবং যেখানে চিকিৎসা বিষয়ক আইনেরও যথেষ্ট কড়াকড়ি আছে সেখানেই যখন এইরূপ অনাচার অনুষ্ঠিত হইতেছে, তখন আমাদের দেশের ত কথাই নাই।

যে দেশের গবর্ণমেণ্ট হোমিওপ্যাথিককে বিজ্ঞান সঙ্গত চিকিৎসা বলিয়া স্বীকার করিতে নারাজ, যে চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারা প্রজাবর্গ যথেষ্ট উপকৃত হইতেছে এবং যে চিকিৎসা প্রণালী ক্রমে দরিদ্র ভারতবাসীর প্রধান অবলম্বনীয় হইয়া উঠিতেছে, সেই চিকিৎসা প্রণালীকে কোনরূপ সাহায্য করা ত দূরে থাকুক, সরকার পক্ষের নিয়োজিত চিকিৎসকগণের প্ররোচনায় তাহাকে হাতুড়ের চিকিৎসা বলিয়া আখ্যা দিতে তাঁহারা কোনরূপ সঙ্কোচ বোধ করেন না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দিকে সরকার পক্ষের কোনরূপ দৃষ্টি না থাকায় আমাদের দেশে এই চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতি সম্বন্ধে সকল দিকেই অন্তঃরায় উপস্থিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে জটিল অন্ন সমস্যার দিনে যে কেহ কোনরূপ শিক্ষা ব্যতীত স্বীয় জীবিকা নির্ব্বাহের উদ্দেশ্যে চিকিৎসক সাজিয়া জনসমাজে যথেচ্ছভাবে বিচরণ করিতেছেন এবং দরিদ্র ভারতবাসীর প্রাণের উপর নির্ব্বিবাদে ব্যবসা চালাইতেছেন। এ সম্বন্ধে বলিতে গেলে অনেক কথা আসিয়া পড়ে এবং অনেকের পক্ষে হয়ত উহা নিতান্ত অপ্রীতিকর হইবে বলিয়া এ বিষয়ে আর বেশী কিছু লিখিতে নিরস্ত হইলাম। ভবিষ্যতে সময় মত এ সব বিষয়ের পুনরালোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

উপস্থিত আমরা যে বিষয়ের আলোচনা আরম্ভ করিয়াছি সেই সম্বন্ধে আর কিছু বলা এখানে আবশ্যক বিবেচনা করি, বর্ত্তমান সংখ্যায় যে চারিটী রোগী বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহার প্রথম তিনটী পাঠ করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে চিকিৎসাকালে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান ও শাস্ত্রানুযায়ী ব্যবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখিয়াই চিকিৎসকগণ তাঁহাদের রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন, পরন্তু শেষ রোগী বিবরণটী পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রতীতি হয় যে ইহা সম্পুর্ণ যথেচ্ছাচারের উপর প্রতিষ্ঠিত, কারণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় মোটামুটিভাবে যে সকল নিয়ম মানিয়া চলিতে হয়, এই রোগীর চিকিৎসাক্ষেত্রে তাহার দিকে আদৌ লক্ষ্য করা হয় নাই। তিন দিন ধরিয়া প্রত্যহ চারি ডোজ করিয়া ব্রাইওনিয়া এই রোগীকে দেওয়া হইয়াছিল, কোন্ কোন্ লক্ষণ এবং অবস্থার প্রতি নির্ভর করিয়া ব্রাইওনিয়া দেওয়া হইল তাহার কোনই উল্লেখ নাই এবং ঔষধ প্রয়োগের পর উপকার বোধ হইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে একই ঔষধের শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া দিবার অথবা অপেক্ষা করিবার যে নিয়ম আছে সে দিকেও কোন লক্ষ্য করা হয় নাই, আগাগোড়া সমানভাবে ঔষধ চলিয়াছে, তারপর একটা বড় কথা হইতেছে

চারি বৎসরের একটী মেয়ের সামান্য জ্বর চিকিৎসার জন্য ৪।৫ দিন ধরিয়া ক্রমাগত আর্সেনিকের নিম্নক্রম ২০।২৫ ডোজ দেওয়া হইয়াছে। আর্সেনিকের মত বিযাক্ত ঔষধের নিম্নক্রম একাদিক্রমে ২০।২৫ মাত্রা একটী শিশুরোগীতে ব্যবহার করা হোমিওপ্যাথিক মতে কতদূর সমীচীন তাহা আমরা বুঝিতে পারিনা।

মহাত্মা হ্যানিমান খুব কঠিন তরুণ রোগেও একমাত্রা ঔষধ দিয়া তাহার ফলাফলের জন্য অপেক্ষা করিয়া দেখিতেন; তাঁহার সম-সাময়িক অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক তরুণ রোগে একই ঔষধের ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলাফলের জন্য অপেক্ষা করিতেন। এই ৩।৪ মাত্রা ঔষধকে একমাত্রা ধরিয়া লওয়া হইত, এখনও অনেকে ঐরূপ প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন। যাহা হউক সকলেই যে মহাত্মা হ্যানিমান, জার, কেণ্ট, লিপি প্রভৃতি মহাত্মাদের মত আদর্শ চিকিৎসক হইবেন, সেটা আশা করা যায় না। তথাপি যে কোন বিষয়ে হউক মূল আদর্শের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া কাজ করিলে উহাতে কখনই সাফল্য লাভ করা যাইতে পারে না। যেখানেই যথেচ্ছাচার সেখানেই সমূলে উহার ধ্বংশ হওয়া অনিবার্য্য, আমাদের সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় এ বিষয়ে অল্প কথায় তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ইতিপূর্ব্বে সুধীর বাবুর এই মেয়েটী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ইত্যাদির প্রয়োগে অনেকদিন ভুগিয়াছিল, এবার তিনি দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইয়া নিজের মেয়েটাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদের মান সম্ভ্রম রক্ষা করিয়াছেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি সাধারণের শ্রদ্ধা আকর্ষণ কবিয়াছেন এবং আত্মীয় স্বজনদেরও একটা বিশ্বাস দৃঢ় করিয়াছেন, সেটা সুখের বিষয়, তবে চিকিৎসা বিষয়ে তাঁহাকে আর একটু সাবধান ও অবহিত হইতে দেখিলে আমরা বিশেষ সুখী হইব।

আমরা অনেক স্থলে দেখিতে পাই উপাধিধারী অনেক হোমিও-চিকিৎসক নিজের অথবা আত্মীয় স্বজন কাহারও জ্বর হইলে ২।৪ দিন নিজের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়া কোন সুবিধা না হইলে অমনি এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকিয়া বসেন এবং নিজেরাও অম্লান বদনে ঐ সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করেন। জনসাধারণের বিশ্বাস জ্বরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আদৌ ফলপ্রদ নহে। কার্য্যতঃ আমরা নিজে যদি সেইমত পোষণ করি এবং

সাধারণের সেই বিশ্বাস দৃঢ় করিবার অনুকূলে কার্য্য করি, তবে লোকে আমাদের চিকিৎসার প্রতি কিরূপে আস্থা স্থাপন করিবে। আপন ধর্ম্মের প্রতি দৃঢ় বিশ্বাসের মত নিজের চিকিৎসা প্রণালীতে দৃঢ় বিশ্বাস না থাকিলে ঐ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা লাভের আশা করা বৃথা এবং অন্যে আমার চিকিৎসা প্রণালীর উপর বিশ্বাস স্থাপন করুক সেরূপ আশা করাও অন্যায়। ডাঃ ফ্যারিংটন অনেকদিন রোগ ভোগ করিয়া ক্রমে যখন মৃত্যুদশায় উপনীত হইতেছিলেন তখন তাঁহার কোন বন্ধু তাঁহাকে বলিয়াছিলেন "তুমি ত অনেক দিন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখিলে, তাহাতে যখন কোন ফল হইল না তখন একবার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখিলে ক্ষতি কি?" তখন মৃত্যু শয্যায় শায়িত ডাঃ ফ্যারিংটন সেই বন্ধুর কথার উত্তরে খুব দৃঢ়তার সহিত বলিয়াছিলেন "If I die I must die, as a true Christian" অর্থাৎ "যদি আমাকে মরিতে হয় তবে প্রকৃত খৃষ্টানের মতই মরিব"। আমাদের দেশের পরলোকগত ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয়ও তাঁহার এক বন্ধুর কথায় ঐরূপ উত্তর দিয়াছিলেন. এক সময়ে তাঁহার এক বন্ধুর ছেলের কঠিন পীড়া হয়। এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা চলিতেছিল। বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় তাঁহার ঐ বন্ধু ডাঃ সরকারকে বলিলেন "ওহে আমার ছেলেটা খুব কঠিন পীড়িত। তুমি একবার দেখিলেও না এবং কি করিলে ভাল হয় তাহারও কোন উপদেশ দিলে না। মনে কর যদি তোমার ছেলেরই এইরূপ কঠিন ব্যারাম হইত তবে তুমি কি করিতে? ডাঃ সরকার তখন তাঁহার সেই বন্ধুর কথার উত্তরে বলিয়াছিলেন "আমার ছেলের ব্যারাম হইয়া যদি মরিয়া যাইত তবুও শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথির ফোঁটা খাইয়াই মরিত।" আপন আপন মতের প্রতি এইরূপ দৃঢ় বিশ্বাস না থাকিলে অন্যে কেন আমাকে বিশ্বাস করিবে। সেইজন্যই ডাঃ ডানহাম একস্থলে বলিয়াছেন "Patients are like soldiers they believe in a man who believes in himself.

অর্থাৎ রোগীরা সাধারণ সৈন্যের ন্যায়, আত্মপ্রত্যয়শীল ব্যক্তির প্রতি তাহারা সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে সর্ব্বদা প্রস্তুত। কি ধর্ম্মজগতে, কি সামাজিক জীবনে সকল বিষয়েই নিজের মতের উপর একটা দৃঢ় বিশ্বাস থাকা আবশ্যক। সেই জন্যই ভগবান গীতায় বলিয়াছেন "স্বধর্ম্মে নিধনং শ্রেয়ঃ পরধর্ম্মো ভয়াবহঃ"।

বাস্তবিকই প্রসঙ্গক্রমে বড়ই দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে আজকাল হোমিওপ্যাথিক নামধারী অনেক চিকিৎসক অন্য মতাবলম্বীদের ইন্‌জেক্‌সন প্রভৃতির হুজুকে মাতিয়া উঠিয়াছেন। হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানাংশে জ্ঞান না থাকা এবং উহার আলোচনার অভাবই যে ঐরূপ ভ্রান্ত পথ অবলম্বন করিবার কারণ তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

অবশেষে আর একটা কথা বলিয়াই এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব। ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় তাঁহার লিখিত প্রবন্ধে যে রোগীবিবরণটী প্রকাশ করিয়াছেন তাহার সম্বন্ধে এখানে দুই একটা কথা বলা আবশ্যক বলিয়া মনে করিতেছি। তিনি যে ছেলেটীর অসুখের কথা লিখিয়াছেন সেই ছেলেটী প্রায় অসুস্থ হয়। চেহারা রোগা, বর্ত্তমান অসুখ সর্দ্দি জ্বর, পিতামাতা তীর্থযাত্রা করেন ফলে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়। উপস্থিত লক্ষণগুলি এইরূপ ছিল—

"মুখ থম্‌থম্‌ করিতেছে, নাক দিয়া সর্দ্দি পড়িতেছে। চোখ বুজিয়া থাকিতে চায়, মধ্যে মধ্যে হাঁচি হয় মুখ সামান্য লাল, দেখিয়াই যেন হাম হইবে বলিয়া বোধ হইল, বাহ্যে পাত্‌লা হল্‌দে সবুজ মিশান। জ্বর ১০১° ডিগ্রী," উপরোক্ত লক্ষণ অবলম্বনে সর্ব্বপ্রথমে তিনি রোগীর জন্য ইউফ্রেসিয়া ৬০ ২মাত্রা ব্যবস্থা করেন। আমরা কয়েক বৎসর যাবৎ দেখিয়া আসিতেছি শিশুদের সর্দ্দিজ্বর অথবা তৎসহ পেটের অসুখ অথবা বুকের দোষ বিদ্যমান থাকিলে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা আমাদের দেশীয় পরীক্ষিত ঔষধ "**ওসিমাম স্যাঙ্কটম**" সদৃশ বিধানমতে সর্ব্বাংশে উপযোগী ঔষধ হইয়াছে। উপস্থিত এই ছেলেটীর যে লক্ষণ বিদ্যমান ছিল অর্থাৎ নাক দিয়া সর্দ্দিপড়া মধ্যে মধ্যে হাঁচি, মুখ সামান্য লাল, চোখ বুজিয়া থাকিতে চায়, বাহ্যে পাত্‌লা হল্‌দে সবুজ মিশান, জ্বর ১০১° ডিগ্রী, এই সমস্ত লক্ষণগুলি সর্ব্বাংশে "**ওসিমামের**" নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ছেলেদের যে কোন রোগের সঙ্গে হউক সর্দ্দি, কাসি, হাঁচি ইত্যাদি, অল্প বা অধিক জ্বর, চোখ বুজিয়া থাকিবার ইচ্ছা, সেই সঙ্গে মুখমণ্ডল লাল ও "**ওসিমামের**" নির্দ্দিষ্ট জিহ্বার লক্ষণ অর্থাৎ সমস্ত জিহ্বা লাল অথবা পার্শ্বদেশ ও অগ্রভাগ লাল কিন্তু অন্যান্য অংশ ময়লায় আবৃত থাকিলে উহার নাম যাহাই হউক "**ওসিমাম**" উহার ধ্রুব ঔষধ। শত শত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগী ও হাম প্রভৃতিতে উপরোক্ত লক্ষণ অবলম্বনে আমরা "**ওসিমাম**" প্রয়োগে সর্ব্বত্র উহার আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা শক্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি। এটা শুধু আমার নিজের কথা নহে, ভারতবর্ষের বিভিন্ন স্থানের বহু চিকিৎসক ও

ব্রহ্মদেশের অনেক চিকিৎসক ইহার কার্য্যকারিতায় মুগ্ধ হইয়া সর্ব্বদা পত্র লিখিয়া থাকেন। এই ঔষধের সাহায্যে অনেক কঠিন ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি আরোগ্য হইতেছে। মৎপ্রণীত "**ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বের**" ১ম ও ২য় খণ্ডে "**তুলসী**" সম্বন্ধে বহু জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিত হইয়াছে। তবে এখনও অনেকে হয়ত সেরূপভাবে পাঠ করেন নাই এবং কার্য্যক্ষেত্রে এখনও ঔষধটীর প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করিতেছেন।

আমাদের দেশের অনেকের বিশ্বাস যে এদেশে হোমিওপ্যাথি ঔষধ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা হওয়া সম্ভব নয়। এপর্য্যন্ত যাহা কিছু হইয়াছে তাহাও বিশ্বাসযোগ্য নহে। যাঁহারা এইরূপ মত পোষণ করেন তাঁহাদিগকে আমি জিজ্ঞাসা করি আমাদের দেশে উপযুক্ত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুস্থদেহে ঔষধ পরীক্ষা করিলে উহা সিদ্ধ না হইবার কারণ কি? বিদেশের কুলিজাতীয় ভাড়াটিয়া পরীক্ষক দ্বারা অনেক ঔষধ পরীক্ষিত হইয়া আজকাল প্রসিদ্ধ মেটিরিয়া মেডিকায় স্থানপ্রাপ্ত হইতেছে এবং সেগুলিও আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ নিঃসন্দেহে ব্যবহার করিতেছেন, অথচ এদেশের ঔষধ উহা অপেক্ষা ভালরূপে পরীক্ষিত হইলেও উহা গ্রহণযোগ্য কেন হইবে না তাহা আমরা বুঝিতে পারি না।

আমাদের লিখিত "**তুলসীর**" পরীক্ষা বিবরণগুলি পাঠ করিলে সকলেই দেখিতে পাইবেন যে উহার পরীক্ষা যেরূপভাবে সম্পাদিত হইয়াছে তাহা কোন অংশেই বর্ত্তমান সময়ের পরীক্ষিত বিদেশীয় অনেক ঔষধ অপেক্ষা হীন নহে বরং অনেক অংশে উৎকৃষ্ট। এই ঔষধটী আমি নিজে, আমার অল্পবয়স্কা দুইটী মেয়ে এবং আরও দুই তিনজন কর্ত্তব্যজ্ঞান সম্পন্ন বিশ্বস্ত লোক সঙ্গে লইয়া দুইবার পরীক্ষা করিয়াছি, তাছাড়া ডাঃ কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয় একটী চতুর্দ্দশ বর্ষীয়া বালিকাকে সঙ্গে লইয়া ঔষধটী পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহাতে পরীক্ষা যে কিছুই হয় নাই একথা আর বলা চলে না। আর একটী বড় কথা এই যে ঔষধ সম্বন্ধে পুস্তকে যে সব বিষয় লিখিত হইয়াছে চিকিৎসা ক্ষেত্রে বহু চিকিৎসক দ্বারা কয়েক বৎসর যাবৎ উহার সত্যতা সর্ব্বদা পরীক্ষিত হইতেছে এবং প্রত্যেকেই উহার পরীক্ষা সিদ্ধ লক্ষণগুলি যে অভ্রান্ত তাহা কার্য্যক্ষেত্রে সর্ব্বদা প্রত্যক্ষ করিতেছেন। ১ম খণ্ড পুস্তক প্রকাশের পর এই ৩।৪ বৎসরের মধ্যে রোগী চিকিৎসাক্ষেত্রে উহার পরীক্ষা (Clinical verification) যথেষ্ট

হইয়াছে, তাহার বহু প্রমাণ আমরা সর্ব্বদা পাইতেছি এবং ঔষধ সম্বন্ধে অনেক নূতন তথ্যও প্রকাশিত হইয়াছে।

ঔষধটী সম্বন্ধে আর একটী বিশেষ সুবিধার কথা এই যে সর্দ্দিসংযুক্ত জ্বরে একোন, পালস, জেলস্, ইউফ্রেসিয়া প্রভৃতি যে সকল ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহার কোনটীই য়্যান্টিসোরিক নহে, সকলগুলিই নন্‌য়্যান্টিসোরিক। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় যে শিশুটীর রোগবিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন ঐ শিশুটী যে বিশিষ্টরূপে সোরাদোষগ্রস্থ তাহাতে আরও কোন সন্দেহ নাই, কারণ তিনি লিখিয়াছেন শিশুটী রুগ্ন প্রকৃতির প্রায় ঘন ঘন সর্দ্দি হয় তাছাড়া সামান্য হামজ্বরে ছেলেটীর প্রাণ সংশয়াপন্ন যেরূপ গুরুতর অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, শরীরগত বিশেষ কোন দোষ না থাকিলে যে কোন রোগই হউক এরূপ গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে না। সুতরাং তরুণ সর্দ্দির লক্ষণসহ পেটের দোষ ও বুকের দোষ বিদ্যমান থাকা অবস্থায় ইউফ্রেসিয়া প্রভৃতি সাধারণ ঔষধগুলি অপেক্ষা গভীর ক্রিয়াশীল সমলক্ষণসম্পন্ন কোন ঔষধ যদি আমরা পাই তাহা হইলে আমরা কেন উহা ব্যবহার করিব না। আমার মনে হয় প্রথমেই ঐ ছেলেটীর রোগে ওসিমাম্ ব্যবহৃত হইলে হয়ত উহার অবস্থা এতটা জটিল হইয়া উঠিত না। যাহা হউক আমি উপযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটী ব্যবহার করিবার জন্য সকলকে অনুরোধ জানাইতেছি। আমার এই অনুরোধের হেতুও সকলকে জানাইলাম। আশা করি বহুগুণ বিশিষ্ট এই ঔষধটী সকলে ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল সাধারণের গোচরার্থ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। প্রথমে এই ঔষধটী নিম্নক্রমেই আমরা সাধারণতঃ ব্যবহার করিতাম কিন্তু তৎপরে ৩০ শক্তির কয়েকটী বড়ি স্থলবিশেষে প্রথম দিন ৩।৪ মাত্রায় ব্যবহার করি। পরদিন ঔষধ না দিয়া রোগীকে কেবল প্লেসিবো দিয়া রাখা হয়। অধিকাংশস্থলে উহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়, ক্বচিৎ কোনস্থলে জ্বর না ছাড়িলে অন্য কোন উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে সহজেই রোগী রোগমুক্ত হয়।



ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা অজীর্ণে জল চিকিৎসা—শ্রীনির্ম্মলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বি, এল্‌ প্রণীত - জল চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা নাই। কিন্তু কোন কোন রোগী যে জল চিকিৎসায় বিশেষ ফললাভ করেন, সে বিষয়ে সন্দেহ করিতে পারি না। গ্রন্থখানির ভাষা সরল এবং অজীর্ণ রোগ সম্বন্ধে উপদেশ এবং তাহার জলচিকিৎসা প্রকরণ সাধারণের বিশেষ শিক্ষাপ্রদ। এই চিকিৎসায় ঔষধের অপব্যবহার জনিত বিপদের শঙ্কা নাই। ইহাই ইহার আদরণীয় বিশেষত্ব। গ্রন্থকার লিখিয়াছেন ঃ -

"স্বভাব চিকিৎসা বল্‌তে অনেকে অনেক রকম বোঝেন। অনেকের মতে বৈদ্যুতিক চিকিৎসা, আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি স্বভাব চিকিৎসার অন্তর্গত। আমাদের ধারণা, ক্ষিত্যপ্‌তেজোমরুদ্ব্যোম্‌, অর্থাৎ মাটী, জল, উত্তাপ, হাওয়া ও শূন্য এই পঞ্চ উপাদনের সাহায্যে চিকিৎসাই প্রকৃত স্বভাব চিকিৎসা কেননা এই পঞ্চ উপাদানেই আমাদের শরীর গঠিত। এ ক'টি উপাদানের সাহায্য ভিন্ন ব্যায়াম, বিশ্রাম, স্বাভাবিক পথ্য ইত্যাদি সম্বন্ধে নিয়ম মেনে চলাও স্বভাব চিকিৎসা বিজ্ঞানে অন্তর্ভূক্ত।" ইহা যখন গ্রন্থকারের ব্যক্তিগত ধারণা তখন এতচ্ছম্বন্ধে আমাদের কিছু না বলিলেও ক্ষতি নাই। কারণ সকলেই জানেন ব্যক্তিগত ধারণার উপর বিজ্ঞান নির্ভর করে না। মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন, "Facts as they appear are expressed in the opinions men, but facts as they are, are facts & truths from which doctrines are evolved and forumlated which will interpret or unlock the kingdoms of nature in the realms of sickness and health. Therefore, beware of the opinion of

men in Science. It is the law that governs the world and not matters of opinion.

হোমিওপ্যাথি যে প্রকৃতির অনুমত চিকিৎসা সে বিষয় গ্রন্থকারের সন্দেহ হইবার কারণ নাই। হানিম্যান আরোগ্যের নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছিলেন, একথা না বলিলেও, প্রচার করিয়াছিলেন এবং ব্যবহারিক ভাবে তাহার অনন্ত আরোগ্যকরী শক্তির পরিচয় দিয়া গিয়াছেন। প্রকৃতি বলিতেছেন, "সমঃ সমং শময়তি"। সুতরাং হোমিপ্যাথি চিকিৎসা যে প্রাকৃতিক নিয়মের সুদৃঢ় ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত, সত্য চিকিৎসা প্রণালী তাহাতে সংশয় কি ? আয়ুর্ব্বেদ বলিতেছেন "বিষমেকং বিষম্ হন্যাৎ বিষমন্যং তথা গুণং। অতো ভিষগ্ ভিরুদ্দিষ্টং বিষস্য বিষমৌষধং।" হানিম্যান বলিলেন বিষই হউক আর যাই হউক, যে বস্তু কোন রোগের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি উৎপাদন করিতে পারে, সেই বস্তুই সেই রোগের ঔষধ ইহাই প্রাকৃতিক নিয়ম। এই নিয়মানুসারে অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী যে হোমিওপ্যাথি হইতে অধিক কার্য্যকারী, তাহা কেমন করিয়া স্বীকার করা যায় ?

গ্রন্থকার আর এক স্থলে বলিয়াছেন "ঔষুধে রোগ সারে না।" এবং কতকগুলি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের মত উদ্ধৃত করিয়াছেন। কিন্তু পৃথিবীতে ঔষধ বলিতে যে কেবল এলোপ্যাথিক ঔষধই বুঝায়, তাহা নহে। ঔষধের মত ঔষধ বা প্রকৃত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ হইলে, প্রকৃত রোগ, প্রকৃত চিকিৎসক দ্বারা, নিশ্চয়ই অচিরে, অক্লেশে ও স্থায়িভাবে দূরীকৃত হয়।

"বিনাপিভেষজৈব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে।
নতু পথবিহীনানাং ভেষজানাং শতৈরপি॥"

গ্রন্থকার সুশ্রুতের এই শ্লোকটী উদ্ধৃত করিয়াছেন। মনে হয়; ইহা পথ্যের গৌরব বৃদ্ধির জন্যই লিখিত ঔষধের প্রয়োজন নাই, এরূপ অর্থ নয়। হানিম্যানের মতে কেবল (Acute disease) অচির রোগই পথ্যসহযোগে দূরীকৃত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত চিররোগ (Chorinic Disease) ঔষধ ব্যতীত দূরীভূত হয় না। তিনি বলিলেন Chronic diseases are those that arise from a Chronic miasm whiche when left to themselves & unchecked by the employment of those remedies that are specific for them always go on increasing & growing worse, notwith standing the mental and corporeal regimen and to meet the

patient with ever increasing suffering to the end of his life. The most robust constitution, the best regulated mode of living and the most vigorous energy of the Vital Force are insufficient for their eradication. (অর্গ্যানন ৭৮ অনুচ্ছেদ) ।

তা ছাড়া প্রত্যেক বস্তুতেই ক্ষিত্যপ্‌তেজোমরুদ্ব্যোম বর্ত্তমান।

আমাদের মতে প্রাকৃত বস্তু লইয়া চিকিৎসাই যে কেবল মাত্র প্রকৃত স্বভাব চিকিৎসা, তা নয়। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে চিকিৎসাই প্রকৃত স্বাভাবিক চিকিৎসা। ঔষধও প্রাকৃতিক দ্রব্য হইতেই উৎপন্ন হয়।

তথাপি, গ্রন্থখানিতে যে চিকিৎসাপ্রণালী প্রদর্শিত হইয়াছে তাহাতে আমরা আস্থাহীন নই। গ্রন্থকারের শ্রম সফল এবং রোগিগণের কল্যাণ হইলে আমরা বাস্তবিকই আনন্দিত হইব। ১২০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ১৲ টাকা মাত্র।

"জটীল অবস্থা প্রাপ্ত স্ত্রীরোগী" "প্রতিবাদ"

এই বৎসর ৩য় সংখ্যা "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশিত শ্রদ্ধেয় ডাক্তার নীলমণি ঘটক মহাশয়ের "জটীল অবস্থাপ্রাপ্ত স্ত্রীরোগী" শীর্ষক প্রবন্ধটি সম্বন্ধে আমার দুই একটি কথা জিজ্ঞাস্য আছে। ডাক্তার বাবু স্বয়ং তাহার উত্তর উক্ত পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব।

কি কি বিশেষ লক্ষণ সমষ্টি দেখিয়া নেট্রাম মিউর দেওয়া হইয়াছিল তাহা বিবৃত করা হয় নাই। নেট্রাম মিউর ঋতুকৃচ্ছের একটা ভাল ঔষধ বটে, কিন্তু তাই বলিয়া ত বিনা লক্ষণে তাহাকে ব্যবহার করা যায় না; এবং উহা প্রয়োগে যদি রোগও সারে, তাহা হইলেও এরূপ চিকিৎসাকে বিজ্ঞান সম্মত বলা যাইতে পারে না। যে যৎসামান্য লক্ষণ সমষ্টিটি তিনি দিয়াছেন, তাহাতে আর যে কোন ঔষধ হউক অন্ততঃ নেট্রাম মিউর প্রযোজ্য বলিয়া বোধ হয় না। সন্ধ্যার প্রাক্কালে জ্বর নেট্রাম মিউর জ্ঞাপক নহে। যদিও জ্বর কিছুদিন

চিকিৎসার পর ১০।১১টার সময় দেখা দিয়াছিল, আমার মনে হয় বার বার উচ্চশক্তির নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করায় ঐরূপ হইয়াছিল। মুখের মধ্যে **চাকা চাকা** ক্ষতকে mapped tongue বলা যায় না। মুখের মধ্যে তিক্ত আস্বাদ নেট্রাম মিউরে নাই। যে গ্রীষ্মকাতরতার বর্ণনা তিনি দিয়াছেন সেরূপ গ্রীষ্মকাতরতাও উক্ত ঔষধে নাই।

হইতে পারে রোগিণীটি নেট্রাম মিউরের রোগী কিন্তু যে যে লক্ষণ তিনি বর্ত্তমান ক্ষেত্রে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাতে ঐ ঔষধ অবশ্য প্রযোজ্য বুঝায় না। ঐ লক্ষণ সমষ্টিতে সমলক্ষণ মতে অন্য ঔষধ দিলে বোধ হয় রোগিণী অধিকতর সহজে নিরাময় হইতেন। পরন্তু, ঐরূপ গ্রীষ্মকাতর রোগীকে ব্যাসিলিনাম্ কেন দেওয়া হইল; বিশেষতঃ যখন ঠাণ্ডা লাগাইলে তিনি ভাল থাকেন বলিয়াই উল্লেখ করা হইয়াছে? তারপর নেট্রাম মিউর একটি deep and long acting antipsoric ঔষধ। উহাকে একদিন অন্তর ২০০ এবং ১০০০ শক্তিতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার সার্থকতা কি? তাহাতে ত ক্ষতিই হইতে পারে, এবং সেইজন্যই হয়ত রোগটী জটীলতাপ্রাপ্ত হইয়াছিল এবং সারিতে দেরী হইয়াছিল। ঐরূপ গভীর ও দীর্ঘকাল ক্রিয়াশীল **সোরাঘ্ন** ঔষধের অত শীঘ্র পুনঃ প্রয়োগের বিধি ত আদৌ নাই বলিয়াই আমার ধারণা। অবশ্য ডাঃ সুসলারের মতে **নিম্নক্রম** নেট্রাম মিউরের ঘন ঘন প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে; কিন্তু সে হিসাবে আমরা লবণ ত প্রত্যহ দুই বেলাই খাইয়া থাকি।

নীলমণি বাবু প্রবীন চিকিৎসক। আমিও তাঁহার সহিত কাজ করিয়া ও উপদেশ লইয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। কিন্তু এক্ষেত্রে ভিন্ন মত হওয়ায় আমি আমার মন্তব্য প্রকাশ করিলাম, এবং আশা করি তিনিও অসন্তুষ্ট না হইয়া আমার প্রশ্ন ও সন্দেহের মিমাংসা করিয়া দিবেন। ইতি

ডাঃ জে, সান্যাল, এম, এ, (বরাহনগর)

"জটীল অবস্থাপ্রাপ্ত স্ত্রীরোগী"
প্রতিবাদের উত্তর।

ডাঃ শ্রীযুক্ত সান্যাল মহাশয়ের জিজ্ঞাস্য (১) কি কি বিশেষ লক্ষণ দেখিয়া নেট্রাম মিউর দেওয়া হইয়াছিল, (২) এত গভীর শক্তিসম্পন্ন ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে সার্থকতা কি ? এই ২টী বিষয় পরিষ্কার হইলেই, বোধ হয়, শ্রদ্ধাস্পদ সান্যাল মহাশয়ের সন্দেহ দূর হইবে।

(১) নেট্রাম প্রয়োগ করিবার প্রধান লক্ষণ—মানসিক অতিশয় বিষন্নতা, সর্ব্বদাই শিরঃপীড়া, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে উঠিবার সময়, বলক্ষয়কারী অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, যথেষ্ট পিপাসা, শীর্ণতাপ্রাপ্তি, নানাপ্রকারের সর্দ্দি ও তজ্জনিত ক্ষয়, তলপেটে ফাটিয়া যাওয়ার মত বেদনা, শৈত্যাভিলাষ, ইত্যাদি,—সকলগুলিই ঐ ঔষধটীকে সূচিত করিয়া থাকে ; বুক ধড়ফড়্, জরায়ু প্রভৃতির শ্লথভাব ও স্থানচ্যুতি, জিহ্বাতে ও যোনিপথে ক্ষত, প্রভৃতিও বিশেষ উল্লেখযোগ্য। এসকল ব্যতীত, রোগিণীকে আমি দেখিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম, তাহার ফলে ঐ ঔষধই যে সর্ব্ববিষয়ে সমলক্ষণ, তাহাতে আমার কোনও সন্দেহ ছিল না। উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টিতে অন্য কোন্ ঔষধ প্রযুজ্য হইতে পারে, তাহা আমি বলিতে পারি না।

(২) ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইলেই বন্ধ করিতে হইবে, এ নিয়মের কোনও ব্যত্যয় নাই, কেননা ইহা চিরন্তন প্রথা ও নিয়ম ; কিন্তু এই উপকার বা ক্রিয়া কোনও ক্ষেত্রে ১টীবার প্রয়োগেও হইতে পারে, আবার কোনক্ষেত্রে ৫।৭।১০ বার প্রয়োগের পরও হইতে পারে, ফলতঃ ফল আরম্ভ হইলেই বন্ধ করিতে হইবে, এক্ষেত্রেও সামান্য উপকার প্রাপ্তির পরেই ঔষধ বন্ধ রাখা হইয়াছিল ও আরও উপকার পাইবার আশায় প্রতিবার যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করাও হইয়াছিল।

এস্থলে পর্য্যবেক্ষণ করিলে দেখা যায় যে সমলক্ষণ ঔষধের ক্রিয়ায় যে, রোগিণীর রোগগ্রন্থি খুলিবার দিকে, ভিতরে একটী চেষ্টা চলিতেছিল, কিন্তু কোনও বিশেষ কারণে তাহা হইতে পারিতেছিল না। এস্থলে শৈত্যাভিলাষাদি লক্ষণ থাকায় সর্ব্বপ্রথম সালফার দেওয়াই সঙ্গত মনে হয়, এবং তাহারই ফলে লক্ষণাদির অনেকটা বিকাশ হইলেও আরোগ্যপথে সাহায্য না পাওয়ায়,

বিশেষতঃ পূর্ব্ব ইতিহাস চিন্তা করিয়াও উন্মাদ প্রভৃতি ক্ষয়রোগের ব্যাপার পর্য্যালোচনা করিয়া, ব্যাসিলিনাম্ দেওয়াই কর্ত্তব্য স্থির হয় ; (ব্যাসিলিনামের মধ্যে সকল প্রকার লক্ষণই প্রাপ্ত হওয়া যায়—ইহা এতই ব্যাপক ঔষধ) ; ব্যাসিলিনাম্ ব্যতীত অন্য কোনও ঐ জাতীয় ঔষধ দিলে কি ফল হইত না হইত তাহা বলা বড় কঠিন। যেখানে ঐ প্রকার ইতিহাস ও বর্ত্তমান লক্ষণ সকলের জটীলতার সহিত সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া না হওয়া,—এই অবস্থাটী দেখিতে পাওয়া যায়, সেখানে ব্যাসিলিনাম্ বা টিউবারকুলিনাম বোভিণাম দেওয়া হইয়া থাকে.—শাস্ত্রও তাহাই ও ব্যবহার প্রথাও তাহাই, তদনুসারে আমিও উহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং ফলেও প্রমাণ করিয়াছে যে এবিষয়ে আমার ভুল হয় নাই। অবশ্য এসকল বিষয়ে প্রতিপদেই ভ্রান্তির সম্ভাবনা এবং আমাদের যে ভ্রান্তি হয় নাই বা হইতে পারে না, একথা কখনই বলিবার সাহস আমার কখনও নাই, তবে এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে বর্ত্তমানক্ষেত্রে আমার ভ্রান্তি ছিল না।

শ্রীযুক্ত সান্যাল মহাশয় যে লিখিয়াছেন যে গভীর শক্তিসম্পন্ন ঔষধের পুনঃ পুনঃ প্রয়োগফলে রোগিণীর অবস্থা জটীল হইয়াছিল ইহাতে আমি বিশেষ দুঃখিত। প্রকৃত প্রস্তাবে আমার চিকিৎসা আরম্ভ হইবার পূর্ব্ব হইতেই তাঁহার অবস্থা বড়ই জটীল হইয়াছিল। "ঋতু লোপ হওয়ার নেট্রাম একটী ঔষধ" এই হিসাবে নেট্রাম নির্ব্বাচিত হয় নাই, উহা কেবলমাত্র লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্য হিসাবেই নির্ব্বাচিত হইয়াছিল এবং তাহারই প্রয়োগফলে জটীলতা নাশ ও গ্রন্থি শিথিল হইবার পথেই রোগিণীর ভিতরে চেষ্টা হয় কিন্তু সোরা ও পূর্ব্বপ্রাপ্ত ক্ষয়রোগের প্রবণতা জন্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধের সন্তোষজনক ও বাঞ্ছিত ফল হইতেছিল না, বলিয়াই সালফার ও ব্যাসিলিণাম প্রভৃতি ব্যবহার হইয়াছিল। এ অবস্থায় জটীলতার জন্য দোষটী চিকিৎসকের উপর দিবার পূর্ব্বে সান্যাল মহাশয় বিশেষ চিন্তা করেন নাই বলিয়াই মনে হয়। যদি তিনি পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের জন্যই একথা কহিয়াছেন, তবে সর্ব্বপ্রথমে তাঁহাকে ৬ষ্ঠ সংস্করণ অর্গ্যানন ২৪৬ ধারা ও তাহার টীকাগুলি পাঠ করিতে অনুরোধ করি, তাহার পর ঐভাবে শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া তাঁহার জটীল রোগীদিগের ক্ষেত্রে ঔষধ ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি। আমি ৬ষ্ঠ সংস্করণ অর্গ্যানন পাইবার পূর্ব্বে "এক মাত্রা" হিসাবেই সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা করিতেছিলাম, কিন্তু উহা পাইবার পর ঐ প্রথায় ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফললাভ করিতেছি।

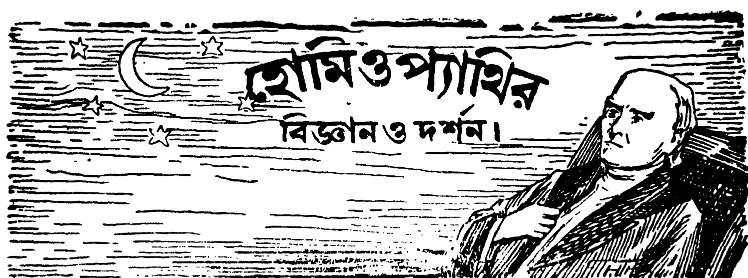
এক্ষেত্রে ঔষধ লঘু কার্য্যকরী বা গভীর কার্য্যকারী বলিয়া কোনও পার্থ্যক্যের আদৌ প্রয়োজন নাই, তবে লক্ষ্য থাকিবে দুইটী (১) শক্তির সামান্য সামান্য পরিবর্ত্তন করিয়া প্রত্যেক মাত্রা প্রয়োগ ও (২) ফলারম্ভের সূচনা দেখিবামাত্রই প্রয়োগ বন্ধ। এপ্রকার প্রয়োগের সার্থকতা এই যে ইহাতে রোগী শীঘ্র সারে, ইহা স্বয়ং হ্যানিমান্ কহিয়াছেন, এবং আমারও অভিজ্ঞতা তাহাই।

শ্রীযুক্ত সান্যাল মহাশয়কে আরও একটী কথা না লিখিলে বিষয়টী ঠিক যেন সম্পূর্ণ হয় না। "একমাত্রা" দিয়া বন্ধ করিতে হইবে, এই উপদেশের অর্থ একটী মাত্র মাত্রা, অর্থাৎ একবার মাত্র ঔষধ প্রয়োগ, তাহা নহে,—একটী "ঝঙ্কার" উৎপাদিত হইলে তাহাকেই "একমাত্রা" বলা যায়। এই "ঝঙ্কারটী" —কোনও ক্ষেত্রে একবার প্রয়োগেও হয়, আবার কোনও ক্ষেত্রে অনেকবার প্রয়োগেও হইতে পারে। এই "ঝঙ্কার" উৎপাদন করিবার জন্য আমরা পূর্ব্বে পূর্ব্বে কখনও একটীবার প্রয়োগ করিয়া বসিয়া থাকিতাম, এবং দীর্ঘকাল অপেক্ষা করিয়া ফল না পাইলে আবার প্রয়োগ করিতাম; ক্রমে অভিজ্ঞতার সঙ্গে সঙ্গে, যদি একমাত্রায় ফল না পাইতাম, তবে আর অধিকসময় অপেক্ষা না করিয়া ক্ষেত্রানুসারে ১ দিন, বা ২ দিন বা ৩ দিন বা ততোধিক সময় বাদে বাদে প্রয়োগ করিতাম, এবং ফল অনুভব করিবামাত্রই বন্ধ করিতাম। এক্ষণে অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ সংস্করণে স্বয়ং হ্যানিমানের উপদেশ পাইয়া শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া দিতেছি,—এই পর্য্যন্ত। আমি সাধারণের ভ্রম অপনোদনার্থ কোনও সময় ডাঃ কেণ্ট বা উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকের দ্বারা, অতি ভয়ঙ্কর ও সঙ্কটাবস্থাপন্ন রোগীতে ১০ হাজার বা তদপেক্ষা উচ্চতর শক্তির ব্যাসিলিনাম্ বা ঐ প্রকার গভীর শক্তি সম্পন্ন ঔষধের ½ ঘণ্টা বা ১ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ বিবরণ, অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিয়া হ্যানিম্যানে প্রকাশ করিব। ফলতঃ যিনি যে ভাবেই করুন না কেন, ফলারম্ভ হইবা মাত্রই "হাত গুটাইবার" প্রথা সুদৃঢ়, অপরিহার্য্য এবং সর্ব্বজন সমাদৃত।

উপসংহারে, বক্তব্য এই যে শ্রদ্ধাস্পদ সান্যাল মহাশয় উচ্চ শিক্ষিত হোমিওপথাবলম্বী, আমি তাঁহার রোগীদের ক্ষেত্রে পরামর্শার্থে আহুত হইয়া তাঁহার চিকিৎসা প্রথা দেখিয়া অতীব প্রীত হইয়াছি। তাঁহার সৎসাহস ও অনুসন্ধিৎসা প্রশংসনীয়। ইতি—

বিনীত :—

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, (কলিকাতা)



অর্গ্যানন।

[ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২১৯ পৃষ্ঠার পর)

২৫৯

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যেরূপ সূক্ষ্মমাত্রা আবশ্যক এবং উপযুক্ত, তাহা বিবেচনা করিলে, আমরা সহজেই বুঝিতে পারি যে, চিকিৎসার সময়ে রোগীর পথ্য ও অভ্যাস মধ্যে যে দ্রব্যের কিছুমাত্র ঔষধশক্তি আছে, তাহা অবশ্যই দূর করিতে হইবে, যেন ঐ ক্ষুদ্র মাত্রা অন্য কোন ঔষধাত্মক উত্তেজক কর্ত্তৃক অভিভূত এবং নষ্ট কিংবা বিচলিত হইতে না পারে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের যেরূপ সূক্ষ্মমাত্রার প্রয়োজন এবং যুক্তিযুক্ত, সেরূপ সূক্ষ্মমাত্রার ক্রিয়া অতি সহজেই নষ্ট বা বাধাপ্রাপ্ত হইতে পারে। সুতরাং চিকিৎসাকালে, যে কোন বস্তুর কোন প্রকারে রোগীর শারীরিক বা মানসিক পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি আছে, সেইটীকে রোগীর পথ্য বা অভ্যাস হিসাবে রোগীকে ব্যবহার করিতে না দেওয়াই, আমাদের একান্ত কর্ত্তব্য। ঔষধক্রিয়াবিশিষ্ট কোন বস্তু ব্যবহার করিলে, প্রদত্ত উপযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিনষ্ট বা বাধাপ্রাপ্ত হওয়ায়, রোগীর আরোগ্যলাভ অসাধ্য বা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে।

আমাদের রোগিগণের মধ্যে অনেকে নানা প্রকারে তাম্রকূটের বশবর্ত্তী, কেহ কেহ মদ্য বা অহিফেন সেবী। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে, এই সকল

মাদক দ্রব্য পরিত্যাগ করা উচিত। পথ্যের মধ্যেও গরমমশালাদি পরিত্যজ্য। দন্ত পরিষ্কার করিবার জন্য অনেকে কার্ব্বলিক টুথ্ পাউডার বা কোন প্রকার ঔষধমিশ্রিত দ্রব্য ব্যবহার করেন, সেগুলিও ভাল নয়। অনেক ক্ষেত্রে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কর্তৃক বাহ্যিক প্রয়োগ হিসাবে, অনেক ঔষধমিশ্রিত দ্রব্যাদির ব্যবস্থা দেখা যায়। হ্যানিম্যানের এই অণুচ্ছেদে আমরা দেখিতে পাইতেছি, অন্য এমন কোন দ্রব্য রোগীকে ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত নয়, যাহার ঔষধশক্তি অর্থাৎ রোগীর শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা আছে।

স্বল্পমাত্রায় ঔষধ ব্যবহারকারীদের মধ্যে শ্রীযুক্ত বিজয় চন্দ্র সিংহ ও ডাঃ ইউনানের নাম বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য।

উভয়ই সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক, মাদক বা ঔষধের গুণবিশিষ্টদ্রব্য প্রত্যেক রোগীকেই ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, তাহাও অনেকের নিকট সুবিদিত। উচ্চশক্তির ক্রিয়া স্থূল দ্রব্যের ক্রিয়াফলে, সম্পূর্ণরূপে নষ্ট না হইলেও, যে বাধা প্রাপ্ত হয়, এবং আরোগ্য দূরবর্ত্তী করিয়া দেয়, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কখন২ ঔষধের আশানুযায়ী ক্রিয়া দেখিতে না পাইলে, উক্ত কারণাদি অনুসন্ধান না করিয়াই, অনেক স্থলে চিকিৎসক সুনির্ব্বাচিত ঔষধটীও পরিবর্ত্তন করিতে প্রলুব্ধ হন ; সুতরাং, কোন কোন রোগকে দূরীভূত করা তাঁহার অসাধ্য, প্রতীত হয়। কিন্তু এ প্রকারের বৈফল্যের জন্য চিকিৎসকই দায়ী। কারণ, তাঁহারই উচিত, রোগীকে সর্ব্বতোভাবে সাবধান করিয়া দেওয়া। অবাধ্য রোগীকে পরিত্যাগ করাই বিধেয়। অনেক রোগী বা রোগিণী অভ্যস্ত তাম্রকূট বা দোক্তা সেবন পরিত্যাগ করিতে কিছুতেই সম্মত হন না, বা মুখে সম্মত হইলেও, গোপনে সেবন করেন। ফলে, রোগ দূরাকৃত না হইলে চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে হয়। এরূপ স্থলে, ঐরূপ রোগীকে অগ্রেই পরিত্যাগ করা বিধেয়।

স্বল্পমাত্রার ঔষধ যে নানাপ্রকার উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহারের মধ্যে কার্য্যকারী হয় না, তৎসম্বন্ধে হ্যানিম্যান সুন্দর উদাহরণ দিয়াছেন। তিনি এই অণুচ্ছেদের পাদটীকায় বলিতেছেন, মধ্যরাত্রের নিস্তব্ধতায় দূরস্থিত মৃদুতম বংশীরবও কোমল হৃদয় কমনীয়ভাবে উদ্বেলিত করিতে পারে, ধর্ম্মানন্দে দ্রবীভূত করিতে পারে, কিন্তু তাহাই আবার দিবসের বিষম চিৎকার ধ্বনিতে অশ্রুত ও ক্রিয়া বিরহিত হয়। সেইরূপ সূক্ষ্মশক্তির স্বল্পমাত্রাও আমাদের জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ দূরীকরণে সমর্থ হইতে পারে, কিন্তু নানাপ্রকার উত্তেজক দ্রব্যদ্বারা বাধাপ্রাপ্ত হইলে, আরোগ্যবিধানে অক্ষম হয়।

২৬০

এই জন্য চিররোগীদের ক্ষেত্রে, আরোগ্যের এসকল বাধাবিষয়ে যত্নপূর্বক অনুসন্ধান আরও প্রয়োজনীয়। কারণ, ইহাদের রোগ সাধারণতঃ এমন হানিকর প্রভাব সমূহ দ্বারা এবং পথ্য ও নিয়মের এমন ভ্রমগুলিদ্বারা বর্দ্ধিত হয়, যাহাদের প্রায়ই উপেক্ষা করা হয়।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সূক্ষ্ম ও স্বল্পমাত্রার ক্রিয়া. সামান্য অত্যাচারের ফলে, সহজেই বাধা পাইতে বা নষ্ট হইতে পারে বলিয়া, চিররোগীদের চিকিৎসাকালে, আরোগ্যের ঐসকল বাধা আছে কি না, বিশেষরূপে অনুসন্ধান করা উচিত। কারণ, তাহাদের রোগবৃদ্ধির হেতুরূপে, এমন অনিষ্টকর প্রভাবসমূহ এবং পথ্য ও নিয়মে এমন অনেক ভ্রান্তি, বহু অনুসন্ধানফলে জানিতে পারা যায়, যাহাদের সাধারণতঃ উপেক্ষা করা হইয়া থাকে। তাহাদের বিষয় হানিম্যান বর্ণনা করিয়াছেন। সাধারণের অবগতির জন্য আমরা তাহা সংক্ষেপে প্রদান করিতেছি। তিনি বলিতেছেন—কফি, চীনদেশীয় বা অন্যপ্রকার চা, ঔষধার্থ ব্যবহৃত নানাপ্রকার ভেষজ হইতে উৎপন্ন বিয়ার, নানাপ্রকার ঔষধার্থ ব্যবহৃত মশলা হইতে প্রস্তুত মদ্য, সকল প্রকার পাঞ্চ নামক মদ্য, মশলাযুক্ত চকোলেট্, নানাপ্রকার সুগন্ধ দ্রব্য, তীব্রগন্ধযুক্ত পুষ্পাদি, ঔষধ মিশ্রিত সুগন্ধি দন্তমজ্জন, অধিক মশলাযুক্ত খাদ্যসামগ্রী, মশলাযুক্ত কেক এবং বরফ, ঔষধার্থ ব্যবহৃত শাকসব্জির ঝোল, ঔষধগুণবিশিষ্ট লতা, ডাঁটা বা মূল, এস্পারেগাস্ নামক শতমূলী জাতীয় উদ্ভিদ, রাঁধুনি, পেঁয়াজ, পুরাতন পনীর, পচা মাংস, কিংবা যে সকল মাংসে ঔষধের গুণ আছে যেমন শূকর, পাতিহাঁস এবং রাজহাঁসের মাংস, অতিশয় অল্পবয়স্ক গোবৎসের মাংস, টক খাদ্যসামগ্রী রোগীর পরিত্যাগ করা উচিত। তদ্রূপ, অতিরিক্ত ভোজন, অতিরিক্ত শর্করা এবং লবণ, জলযুক্ত না করিয়া মদ্য পান, অধিক উষ্ণ গৃহে অনাবৃতগাত্রে পশমী পোষাক, বদ্ধগৃহে বসিয়া বসিয়া জীবন যাপন কিংবা অশ্বারোহণে, গাড়ী চালান বা দোল খাওয়া প্রভৃতি গৌণভাবে অঙ্গচালনা, অনেক দিন ধরিয়া স্তন্যপান করান, অধিকক্ষণ ধরিয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় বৈকালিক নিদ্রা, অধিককাল রাত্রিজাগরণ, অপরিষ্কার থাকা, অস্বাভাবিক ব্যভিচার, অসৎ পুস্তকাদি পাঠ, শায়িতাবস্থায় পাঠ, হস্তমৈথুন, গর্ভনিবারণার্থ অসম্পূর্ণ, রুদ্ধ সহবাস, ক্রোধ,

শোক ও বিরক্তির হেতুসমূহ, ক্রীড়াসক্তি, অতিরিক্ত শারীরমানসিক শ্রম, জলা ভূমিতে বাস, আর্দ্র গৃহে বাস, অভাবগ্রস্তজীবন ইত্যাদি। এই সকলও চিররোগ আরোগ্যকল্পে যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করা উচিত। মানসিক শক্তি বা পরিপাকশক্তির দুর্ব্বলতা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে, তাম্রকূট সেবন নিষেধ। নস্য ব্যবহার,বিশেষতঃ তাহাতে ঔষধাদি থাকিলে অধিকতর অপকারী। চিররোগের প্রকৃতি নামক পুস্তকে এতচ্ছম্বন্ধে আরও বিস্তৃত বর্ণনা আছে।

সামান্য চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়, উপর্য্যুক্ত অত্যাচার বা আরোগ্যের বিঘ্নসমূহই সাধারণতঃ রোগের কারণও হইয়া উঠে। সেইজন্য চিররোগিগণ উহারা যে আরোগ্যের বাধা তাহা বুঝিতে পারে না, পারিলেও অবস্থা হিসাবে ঐ সকল কুঅভ্যাসের পরিবর্ত্তন করা অসম্ভব বলিয়া মনে করে। এই নিমিত্তই বলা হয়, চিররোগী আরোগ্যলাভ করিবার জন্য প্রকৃতই ব্যস্ত এবং যথোপযুক্ত চেষ্টা নিজে না করিলে, কেহই তাহার রোগ দূর করিতে পারে না। উত্তেজক ও পরিপোষক কারণ বর্ত্তমান থাকিতে, রোগ নিবারণ এক প্রকার অসম্ভব।

(২৬১)

চিররোগসমূহে ঔষধ প্রয়োগ কালে, আরোগ্যের বিঘ্নসকল দূর করিয়া প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে তদ্বিপরীত বিধান যথা—বিমল, সুনীতিপূর্ণ, জ্ঞানবিষয়ক প্রমোদ, প্রায় সর্ব্বপ্রকার ঋতুর মুক্ত বায়ুতে শ্রমকর ব্যায়াম (প্রাত্যহিক ভ্রমণ, হস্তচালনাকর অল্প ২ কার্য্যানুষ্ঠান) উপযুক্ত, পুষ্টিকর, ভেষজক্রিয়াবিহীন খাদ্যপানীয় প্রভৃতিই সর্ব্বাপেক্ষা সুব্যবস্থা।

চিররোগসমূহে ঔষধ প্রয়োগকালে অর্থাৎ চিকিৎসাসময়ে, নিয়মিত ২৬০ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত আরোগ্যের বিঘ্নসকল দূর করা এবং প্রয়োজনীয় স্থলে সেই বিঘ্নসকলের বিপরীত বিধান করাই সুব্যবস্থা। যে স্থলে রোগী কুনীতিপূর্ণ, কুৎসিৎ পুস্তকাদি পাঠ করিয়া বা ব্যভিচারাদি করিয়া কাল কাটায়, তৎস্থলে বিমল, সুনীতিপূর্ণ, জ্ঞানবিষয়ক প্রমোদের ব্যবস্থা, যে ক্ষেত্রে রোগী বদ্ধ, উষ্ণ, আর্দ্র গৃহে বসিয়া বসিয়া কাল যাপন করে, তাহাকে সর্ব্বপ্রকার ঋতুতেই প্রাত্যহিক ভ্রমণ বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গের চালনাকর সামান্য সামান্য কার্য্যে অভ্যস্ত করা, যেখানে রোগী অস্বাস্থ্যকর, গুরুপাক মশলাদি বা ভেষজ

ক্রিয়াযুক্ত খাদ্যে বা চা কফি মদ্যাদি পানে অভ্যস্ত তাহাকে তৎপরিবর্ত্তে পুষ্টিকর, অনুগ্র, ভেষজবর্জ্জিত খাদ্য গ্রহণে, পরিষ্কার জল বা দুগ্ধাদি পানে সন্তুষ্ট রাখিতে চেষ্টা করাই, আরোগ্য বিধানের পক্ষে প্রয়োজনীয় সাধু বন্দোবস্ত। তাহা না করিলে, রোগীর চিররোগ দূর করা অসম্ভব। উত্তেজক ও পরিপোষক কারণ বিদূরিত না করিয়া, কেবলমাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিলে. যাহারা দুর্গন্ধময় স্থানে বাস করে, যাহারা অত্যন্ত অলস ও রাত্রিজাগরণে অভ্যস্ত, অতিরিক্ত উগ্র খাদ্য ও পানীয়ে অনুরক্ত, নানাপ্রকার ব্যভিচার দোষদুষ্ট সেই সকল ব্যক্তিকে চিরব্যাধিমুক্ত করা সুদূরপরাহত।

(২৬২)

অন্যপক্ষে, মানসিক বিকৃতি ভিন্ন অচির রোগসমূহে প্রবুদ্ধ, জীবনরক্ষিণী শক্তির সূক্ষ্মবিচারশীল, নিভুর্ল, আভ্যন্তরিক জ্ঞান, এ সকল বিষয় এত পরিষ্কাররূপে নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ যে, চিকিৎসকের প্রয়োজন, কেবলমাত্র রোগীর বন্ধুবর্গ ও শুশ্রূষা-কারিদের এইমাত্র উপদেশ দেওয়া যে, রোগী যাহা খাদ্য হিসাবে বিশেষভাবে প্রার্থনা করে তাহা না দিয়া কিংবা তাহাকে কোন অহিতকর দ্রব্য আহারে সম্মত করিবার চেষ্টা করিয়া, তাঁহারা যেন প্রকৃতির এই নির্ব্বাচন ক্ষমতায় বাধা প্রদান না করেন।

অচিররোগীদের খাদ্যাদি সম্বন্ধে আর একটী বিবেচনার বিষয় আছে। অনেক সময় রোগীর কোন কোন খাদ্যের প্রতি অদম্য আকাঙ্ক্ষা দৃষ্ট হয়। এই আকাঙ্ক্ষা জাগরিতা জীবনরক্ষিণী শক্তির আভ্যন্তরিক জ্ঞানের পরিচায়ক। ইহা প্রায়ই রোগীর পক্ষে হিতকারী। সেইজন্য বলিতে হয়, উক্ত শক্তি বিচারশীল এবং নিভুর্ল, যদিও তাহা আমাদের বুদ্ধির অতীত। সুতরাং চিকিৎসকের উচিত, রোগীর বন্ধুবর্গ ও শুশ্রূষাকারীদের এই বলিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া, তাঁহারা যেন রোগীর এইপ্রকার একান্ত স্পৃহা বলপূর্ব্বক রোধ করিয়া কোন অহিতকর আহারে রোগীকে বাধ্য না করেন।

রোগীর আহারাদি নির্ব্বাচনে জীবনীশক্তির নিভুর্ল প্রক্রিয়ার উদাহরণ, কি চিররোগে, কি অচিররোগে, অনেক পাওয়া যায়। কলেরা রোগীর অদম্য

তৃষ্ণায়, এলোপ্যাথ ভ্রাতারা পূর্ব্বে জল প্রদান করিতেন না। এখন সকলেই স্বীকার করেন, ঐ মত ভ্রান্ত। রোগীর শীতল জল পানের এই আকাঙ্ক্ষা জীবনীশক্তির নির্ভুল নির্ব্বাচন। রক্তের জলীয় অংশ ভেদ বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যাওয়ায়, জীবনীশক্তি সেই ক্ষতি পূরণার্থ, তৃষ্ণা বা জলপানের আকাঙ্ক্ষা উৎপাদন করে। তাহা অধুনা সকলেরই বোধগম্য। জ্বরের উত্তাপের সময় জলপানেচ্ছাও রোগীর পক্ষে উপকারী। এ সকল ক্ষেত্রে পানীয় প্রদান করাই কর্ত্তব্য। এইরূপ চিররোগেও, অনেক রোগীর কোন বিশেষ ফল ভক্ষণে রুচি, কাহারও বা অম্ল দ্রব্যে অত্যন্ত ইচ্ছা, কাহারও অন্নপথ্যে তীব্র আকাঙ্ক্ষা দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ আকাঙ্ক্ষা অদম্য হইলে, সাবধানে পূরণ করা প্রায়ই শুভকর। কারণ, তদ্দ্বারা বিশেষতঃ অচিররোগে সহজে প্রাকৃতিক অভাব পূর্ণ হয়। পরের অণুচ্ছেদে তাহাই বলিতেছেন।

(২৬৩)

অচির রোগাক্রান্তের খাদ্য ও পানীয় সম্বন্ধে আকাঙ্ক্ষা, প্রধানতঃ সেই সকল জিনিষের জন্য যেগুলি সাময়িক শান্তি প্রদান করে। তাহাদিগকে কিন্তু ঠিক ভেষজ প্রকৃতির বলা চলে না, তাহারা কেবল এক প্রকার অভাব পূরণ করে। এই আকাঙ্ক্ষা পরিমিতভাবে তৃপ্ত করিলে, রোগটীকে সমূলে দূরীকরণে যে সামান্য বাধা প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা সমলক্ষণমতে উপযুক্ত ঔষধশক্তিদ্বারা পর্য্যাপ্তভাবে প্রতিরুদ্ধ বা অতিক্রম করা যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা এবং আকাঙ্ক্ষিতবস্তুলাভজনিত স্বস্তিহেতু জীবনীশক্তিও মুক্ত হইতে পারে। সেইরূপে অচির রোগসমূহে গৃহের উত্তাপ এবং বিছানার চাদরের তাপ বা শীতলতা সম্পূর্ণভাবে রোগীর ইচ্ছানুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে। অত্যধিক মানসিক শ্রম বা উত্তেজক হৃদয়াবেগ-বিরহিত অবস্থায় রোগীকে রাখিতে হইবে।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, কলেরা বা জ্বরাক্রান্ত রোগীর তীব্র তৃষ্ণায়, শীতল পানীয় নিয়মিত পরিমাণে প্রদান করিলে, রোগী সাময়িক শান্তি অনুভব করে, এবং সেইজন্যই তাহার কাতর প্রার্থনাও দেখা যায়। এই সাময়িক শান্তি কোন ঔষধ প্রক্রিয়ায় হয় না, কেবল প্রাকৃতিক অভাব পূরণের জন্যই হয়। এরূপভাবে

রোগীকে সাময়িক শান্তি প্রদান করিলে, আরোগ্যের পক্ষে যদি কোন সামান্য বাধাপ্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বলে শীঘ্রই অতিক্রম করা যায়, জীবনীশক্তিও রোগমুক্ত হয়। এইরূপ রোগীর শয্যাদি ও গৃহের তাপ বা শীতলতা রোগীর ইচ্ছানুসারেই হওয়া প্রয়োজনীয়। ফলতঃ, যাহাতে রোগীর মানসিক পরিশ্রম বা উগ্র উত্তেজনা না ঘটে, তদ্বিষয়ে অবহিত হওয়া বিচারপূর্ব্বক কর্ত্তব্য। ২৫৯ হইতে ২৬১ অনুচ্ছেদে রোগীর পথ্যাদি সম্বন্ধে নিষেধ ও বিধির কথাই হ্যানিম্যান বলিলেন। এইগুলি না মানিলে, আরোগ্য অসম্ভব।



সঙ্কটাপন্ন অবস্থা।

কলিকাতা, ৩নং তালতলা লেনে, শ্রীযুক্ত খগেন্দ্রনাথ ঘোষ মহাশয়ের গৃহস্থটী গত জুলাই মাসে যে কি প্রকার শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পড়িয়াছিল, তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। বিগত জুন মাসের মধ্যে কোনও একদিন ঐ গৃহস্থের কয়েকটী স্ত্রীলোক তাঁহাদের সন্তান-কন্যাদিগকে লইয়া H. A. Railway পথে ডোমজুড় নামক গ্রামে তাঁহাদের কোনও কুটুম্ব বাড়ীতে নিমন্ত্রণে গিয়াছিলেন, —সেখানে অর্থাৎ যে গৃহস্থে গিয়াছিলেন, তথায় একটী বালক অতি ভীষণ জাতির রক্তামাশয় রোগে ভুগিতেছিল, এবং ছোট ছোট বালক বালিকাগণ এখান হইতে গিয়া অবশ্য ঐ পীড়িত বালকটীর বিছানাদির সংস্রবে শয়নাদি করিয়াছিল। যাহা হউক, দুই তিন দিন পরে তাঁহারা কলিকাতার বাড়ীতে ফিরিয়া আসেন, এবং এখানে আসিবার দুই এক দিন মধ্যে একটীর পর একটী করিয়া ৩টী বালক উপর্য্যুপরি অতি দুষ্টজাতির রক্তামাশয় ও তৎসঙ্গে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া উঠে। শ্রীযুত খগেন বাবু একজন আঢ্য ও সুবিবেচক ব্যক্তি; পীড়া আরম্ভ হইবার পরেই তিনি সহরের মধ্যে উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণকে নিযুক্ত করেন, তাঁহাদের চেষ্টা ও যত্নের কোনও ত্রুটী ছিল না, কিন্তু তাঁহাদের হাতে একটী রোগী মারা যায়, ও দুই তিন দিন পরে আর একটী বালকরোগী মারা যাইবার উপক্রমের অবস্থায় ৩য় বালকটীর জন্য আমাকে ডাকা হয়। আমি ৩য়টীর চিকিৎসা আরম্ভ করিবার একদিন পরেই ২য় রোগিটী আক্ষেপ লক্ষণে মারা গেল। এতৎব্যতীত গৃহস্থের মধ্যে আরও ৩।৪টী বয়স্ক ব্যক্তি ও আর একটী বালক জ্বরে আক্রান্ত হয়। এই অবস্থায়

গৃহস্থের আকুলতা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। ১০১ নং তালতলা নিবাসী স্বনামধন্য শ্রীযুক্ত মদনমোহন চট্টোপাধ্যায় ও শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রনাথ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়গণের পরামর্শে আমাকে ডাকা হইয়াছিল।

বালকটী শ্রীযুত খগেন বাবুর একমাত্র পুত্র, বয়স ৬।৭ বৎসর, আমি দেখিবার পূর্ব্বে ৯।১০ দিন হইতে পীড়িত এবং একজন বিশেষ প্রবীণ ও সুযোগ্য চিকিৎসক মহাশয়ের হাতে প্রথম হইতেই ছিল, ফলতঃ রোগীর অবস্থা একান্ত শোচনীয় হওয়ায় এবং গৃহস্থ অতিশয় ভীত হওয়ায় উল্লিখিত ভদ্রলোকদিগের পরামর্শানুসারে রোগীকে তাহার চিকিৎসা হইতে আমার চিকিৎসায় অর্পণ করেন। আমি তাহার এইরূপ অবস্থা পাইয়াছিলাম ঃ— নাড়ী মণিবন্ধে ছিল না, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কোনও প্রকারে চলিতেছিল, রোগীর হস্তপদাদি শীতল, কপালে সামান্য সামান্য ঘর্ম্ম হইতেছে, মাথাটী একবার এদিক একবার ওদিক চালিতে ছিল, প্রতিবার প্রচুর রক্তযুক্ত আমাশয় বাহ্যে প্রতি ৫।৭ মিনিটে একবার হইতেছিল, এবং বাহ্যেটী সশব্দে বাহির হইতেছে, আহার প্রায় কিছুই নাই কেন না একেই রোগী ক্রমাগত "ওয়াক ওয়াক" এবং মধ্যে মধ্যে বমি করিতেছিল, তাহার উপর পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় রোগীর পীড়ার তীক্ষ্ণতার জন্য ভীত হইয়া কেবল জল+এরোরুট ব্যতীত অন্য কোনও পথ্য দিতে সাহস করেন নাই, রোগীর সংজ্ঞা সম্পূর্ণ ছিল না। জ্বরতাপ ১০১° হইতে ১০১·৪ পর্য্যন্ত উঠা নামা করিতেছে,—এসকল লক্ষণসহ রোগী মধ্যে মধ্যে অতিশয় অস্থিরতার ভাব দেখাইতেছিল, যে, যেন কোনও অব্যক্ত যাতনা ভিতরে অনুভব করিতেছিল, অথচ প্রকাশ করিতে অপারক, বলিয়া সকলেরই ধারণা।

রোগীর ত অবস্থা এই প্রকার, তাহার উপর ঔষধ ব্যবহার কি প্রকারে করা যাইবে এই চিন্তায় আমি আকুল হইয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া উঠিলাম, কেননা তৎপূর্ব্ব দিন প্রাতে রাসটক্স ২০০, দুই মাত্রা, বৈকালে রাস ১০০০ একমাত্রা ও রাত্রির মধ্যে ফস্ফোরাস্ ৩০, তিন মাত্রা পড়িয়াছে জানিলাম—এক্ষণে, এই অবস্থায় ঔষধশঙ্কর একেই ত হইয়াছে, তাহার উপর আমি আবার হয়ত **ঔষধ লক্ষণ সমষ্টিকে রোগীর রোগলক্ষণ সমষ্টি মনে করিয়া** ঔষধ প্রয়োগ করিয়া জটীলকে আরও জটীল না করিয়া বসি,—ইহাই বিষম চিন্তা, এদিকে রোগী এরূপ অবস্থায় উপনীত যে তাহার আত্মীয়গণ ও গৃহস্থ যাহাতে আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা হইতে পারে, এরূপ ঔষধ

প্রয়োগের জন্য বড়ই ব্যাকুল হইয়া উঠিয়াছেন। আমি যদিও আরোগ্য করিতে না পারি, কিন্তু মারিয়া ফেলিবার আমার কোনও অধিকার নাই, এই চিন্তা করিয়া গৃহস্থকে শান্ত করিবার জন্য প্ল্যাসিবো একমাত্রা দিয়া আসিলাম এবং তাহার পরদিন সন্ধ্যায় কেবল ১ মাত্রা সালফার ৩০ দিয়াছিলাম। সালফার দিবার পরে ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর দুষ্ট লক্ষণ সকল অপসারিত হইয়া গেল এবং জটীল অবস্থা বা ঔষধশঙ্কর কাটিয়া গিয়া রোগীর প্রকৃত রোগের অবস্থাটী বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া উঠিল, এবং নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি যথা অতিশয় তীক্ষ্ণ মেজাজ, এমন কি রোগীর ঘরে প্রবেশ করিবামাত্রই সে কান্দিতে থাকে, নাড়ী দেখিতে দিবে না, গায়ে হাত দিতে দিবে না, ষ্টেথিস্‌কোপ দিয়া বুক দেখিতে দেওয়া ত দূরস্থান ; সর্ব্বদাই মিষ্ট খাইতে ভালবাসে—এজন্য একটী পাত্রে কতকখানি চিনি তাহার জন্য সদাসর্ব্বদা শয্যাপার্শ্বে রাখা হইয়াছে রক্ত ও আমযুক্ত বাহ্যে সংখ্যায় পরিমাণে পূর্ব্ববৎ ছিল কেবল রক্তের পরিমাণ সামান্য কম, নাড়ী অতি দুর্ব্বল তবে এক্ষণে মণিবন্ধে পাওয়া যাইতেছে ক্ষুধা যথেষ্ট কিন্তু পথ্য দিলে খাইতে চায় না কেবল চিনি "ঘুস" দিয়া সামান্য সামান্য বার্লি জল পানকরে ও মধ্যে ওয়াক ওয়াক করে ফলতঃ বমি করে না ইত্যাদি পাইয়া আমি সিনা ২০০ একমাত্রা ২টী পিল দিয়া পূর্ণ ২ দিন অপেক্ষা করি। সিনাতে বিশেষ কিছু হইল বলিয়া মনে না হইতে পারে কিন্তু পরে যাহা ঘটিয়াছিল তাহা চিন্তা করিলেই বুঝা যাইবে যে সিনাতেই রোগীর প্রাণরক্ষা করিয়াছে। সিনা প্রয়োগে রোগীর জ্বর, বাহ্যের প্রকৃতি বর্ণ মলত্যাগের সময় শব্দ মাথাচালা প্রভৃতি এমন কি রোগীর মেজাজের পর্য্যন্ত কোনও পরিবর্ত্তন না হওয়ায় আমি ব্যতীত নিকটবাসী সকলেই এবং গৃহস্থ বিশেষ শঙ্কিত হইয়াছিলেন। আমি তাঁহাদিগকে তখন বুঝাইবার কোনও চেষ্টা করি নাই কেননা রোগী ভগবৎকৃপায় আরোগ্য হইলে সকলেই বুঝিতে পারিতেন এখন তৎপূর্ব্বে বুঝাইলেও বোধ হয় বুঝিবেন না। আমি বুঝিলাম যে এতদিনে ঔষধশঙ্কর প্রকৃত পক্ষে কাটিল কেননা একটী ঔষধের লক্ষণসমষ্টি আসিয়াছে এবং তাহার ফলে রোগী অবশ্য সারিবে। যাহা হউক একমাত্রা ক্যালকেরিয়া ফস্ ২০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম, এস্থলে আমার দেওয়া উচিত ছিল ঐ ঔষধের ১০০০ শক্তি, কিন্তু আমি ঐ গৃহস্থে এই প্রথম চিকিৎসা করিতেছি। তাহার উপর গৃহস্থের অবস্থা ঐ প্রকার হওয়ায় বহু ভদ্রব্যক্তি এবং ২।৪টী চিকিৎসক মহাশয়দিগের আমার চিকিৎসার উপর বিশেষ দৃষ্টি ছিল ;

এ অবস্থায়, কি জানি, যদি কোনও ভ্রান্তি হইয়া থাকে, তবে রোগীর বর্ত্তমান অবস্থায় বিশেষ অনিষ্ঠ হইবে এবং ২০০ শক্তি দিলে শীঘ্রই তাহার কুফলটী সংশোধন করিয়া লইতে পারিব, কিন্তু ১০০০ হইলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা হইতে পারে ও সংশোধন করাও সুদূরপরাহত হইবে। নানাদিক চিন্তা করিয়া ঐ ঔষধ ২০০ শক্তি ও পথ্যের মধ্যে মসুরের যুস ২ বার করিয়া দিবার উপদেশ দেওয়া হইল। ভগবানের কৃপায় ক্যাল্‌কেরিয়া ফস মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিল, মাথাচালা দুষ্ট ও রুক্ষ মেজাজ প্রভৃতি চলিয়া গেল, বাহের সংখ্যা বিস্তর কমিয়া গেল। ৩দিন অপেক্ষা করার পর ঐ মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে ক্যালকেরিয়া ফস ১০০০ শক্তির ২টী পিল দিয়াছিলাম, এবং আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই। রোগী নির্ম্মল সারিয়া যাইবার পর ২।৩ দিন "ওখড়া" পথ্য দিয়া অন্নপথ্য দিবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

এই রোগীটী আরোগ্য হওয়ায় গৃহস্থের ব্যাকুলতা নিবারণ এবং দারুণ শোকের পর কথঞ্চিৎ শান্তি পাওয়ায় শ্রীযুক্ত মদনবাবু প্রভৃতি প্রতিবেশী সকলেই বিশেষ আনন্দিত হইয়াছেন, এবং আমিও, ভগবৎকরুণা আমার ভিতর দিয়া বর্ষিত হওয়ায়, নিজেকে ধন্য মনে করিয়াছি।

(২)

ইরিসিপেলাসের বালিকা-রোগিণী।

কলিকাতার বেলিয়াঘাটার ৪৫ নং পিয়ারী সুর গার্ডেন লেন.—পুলিশের সাবইন্‌স্পেক্টার শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার সেন মহাশয়ের কন্যা শ্রীমতী রেণুবালা, বয়স আন্দাজ ৫বৎসর, গত জুলাই মাসের ১ম সপ্তাহে পীড়িতা হয়। সর্ব্বপ্রথমে বালিকাটীর বাম চক্ষুটী আক্রান্ত হয়,—উহাতে জল পড়িতে আরম্ভ করে, ভিতরটী লাল হয় ও তৎসঙ্গে প্রবল জ্বর, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা, ইত্যাদি লক্ষণ ও যাতনা দেখা দিয়া,—চক্ষুর উপরে শোথ হয়, এবং চক্ষুর যাতনাদি ভয়ঙ্কর ভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রথম হইতে সহরের উপযুক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে ২।৩ জন নিযুক্ত হয়েন ও তাঁহারা, বালিকাটীর অতি ভীষণ জাতির ইরিসিপেলাস্ রোগ হইয়াছে বলিয়া ব্যাখ্যা করেন ও যতদূর

সাধ্য চিকিৎসা করিতে থাকেন, কিন্তু বালিকাটীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হইতে থাকে। রোগিণীর পিতার একান্ত আত্মীয় শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ঘোষ মহাশয় এ সময় অতিশয় ব্যাকুল হইয়া উঠেন এবং ভবানীপুর নিবাসী ডাঃ শ্রীযুত উপেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের উপদেশানুসারে আমাকে লইয়া গিয়া চিকিৎসা ভার অর্পণ করেন। শ্রীযুত উপেন্দ্রবাবু বিশেষ প্রাজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসক, কিন্তু কতকটা বয়সের জন্য ও কতকটা পীড়ার জন্য তিনি বিশেষ দুর্ব্বল হইয়া পড়া সত্বেও রোগিণীর আত্মীয়দিগের বিশেষ অনুরোধে আমার সঙ্গে গিয়াছিলেন,—আমরা গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা পরিদর্শন করিয়াছিলাম।

রোগিণীর জ্বর তাপের হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে আদৌ কোনও শৃঙ্খলা ছিলনা, তবে উর্দ্ধসংখ্যা ১০৪.৫, নিম্নসংখ্যা—১০১° পর্য্যন্ত নামা উঠা চলিতেছিল; রোগিণী চিৎ হইয়া শয়নে এবং দূর হইতে দেখিলে মনে হইতেছিল যেন লাল কাপড়ের তৈয়ারী একটী মোটা বালিস তাহার বাম দিকে, মাথা হইতে হৃদয় পর্য্যন্ত, লম্বালম্বি ভাবে লাগান রহিয়াছে,—বামচক্ষু ও কোটর ঐ শোথের মধ্যে গভীর ভাবে নিমজ্জিত রহিয়াছে, চক্ষু হইতে অবিরত রস ও পূঁয স্রাব হইতেছে, রোগিণীর ভীষণ যন্ত্রণা, অথচ কি যন্ত্রণা হইতেছে, তাহা প্রকাশ করিয়া বলিতে অপারক। পেটটা সামান্য ফাঁপা, মলত্যাগ হইতেছিল না, অর্থাৎ ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। ইরিসিপেলাস-যুক্ত স্থানটীর বর্ণ গভীর লাল, অতিশয় টাটানি বেদনা, এবং মাতার নিকট হইতে জানা গেল যে নিদ্রাত হয়ই না, যদি বা হয়, তবে তাহার পরেই বালিকাটীর ক্রন্দন ও চিৎকার অতিশয় বেশী দেখা যায়। আমাদিগকে দেখিয়া রোগিণী ভয়ানক ভীতা হইয়া কান্দিতে থাকিল,—তাহাকে অনেক শান্তনা দিবার পর জানা গেল যে তাহার ধারণা যে আমরা ঐ স্থানটী অস্ত্রদ্বারা ছেদ করিব বলিয়াই গিয়াছি, অন্ততঃ জোরে টিপিয়া পূঁযরক্ত বাহির করিয়া দিবার জন্য যে আমরা কৃত সংকল্প, সে বিষয়ে বালিকাটীর আদৌ কোনও সন্দেহ ছিল না। যাহা হউক, আমরা তাহার সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া আক্রান্ত স্থানটীকে বিশেষ ভাবে নিরীক্ষণ করিয়া দেখিলাম। ল্যাকেসিস ২০০ শক্তি ১ মাত্রা ঐ দিন জ্বর যাহা উঠে, তাহা উঠার পর জ্বরটী নামিবার পথে দিবার উপদেশের পর পথ্যাপথ্য বিষয়ে কেবল ২টী বিষয় ব্যবস্থা করিলাম। ১মতঃ, রোগিণীর জন্য যে কিছু জল ব্যবহার হইবে তাহা যেন কলের জল না হয়, নলকূপ বা পরিশ্রুত জল ব্যবহার

করিতে হইবে, ২য়তঃ, মসূরের যুস (একছটাক খাঁড়ি মসূরীকে একসের জল দিয়া মৃদুজ্বালে চাপাইয়া শেষ অর্দ্ধ পোয়া) দুই বেলা দুইবার দিতে হইবে। বাকি অন্যান্য পথ্য, যথা সাগু, বার্লি, ইত্যাদি যাহা যাহা চলিতেছিল, তাহা সকলই রহিল। কম্প্রেস, তুলা, ব্যাণ্ডেজ, ইত্যাদি যাহা কিছু ছিল, তাহা রহিত করিয়া কবোষ্ণ জলে স্থানটীকে পরিষ্কার করিয়া দিবার উপদেশ দেওয়া গেল। এতব্যতীত চক্ষুর ভিতর হইতে যে রস ও পূঁয ক্ষরণ হইতেছিল, তাহা অতি মৃদু ও কোমল ভাবে মুছাইয়া দিবার জন্য অতি নরম তুলিকা ব্যবহার হইবে, বলিয়া দেওয়া হইল। অন্যান্য ক্ষুদ্র বিষয়ের যথাযোগ্য ব্যবস্থাদি করিয়া ২ দিন পরে সংবাদ দিতে কহিলাম।

তৃতীয় দিনে আমরা পুনরায় গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর জ্বর অনেক কমিয়া গিয়াছে, ইরিসিপেলাসের শোথও অনেক কম, রোগিণী নিজে অনেক সুস্থা। সুতরাং আর কোনও ঔষধ দেওয়া হইল না। কোষ্ঠ একবার মাত্র পূর্ব্ব দিনে খুলিয়াছিল এবং অতি সামান্য দুর্গন্ধ মল বাহির হইয়াছে। নিত্য সন্ধ্যায় ৮টার সময় জ্বরের তাপ কতখানি উঠে ও নামে, সে সংবাদ পাঠাইতে হইবে,—উপদেশ দেওয়া রহিল।

ইহার পরদিন আর কোনও উন্নতি না দেখিতে পাওয়ায় আমি ও শ্রীযুত উপেন্দ্রবাবু রোগিণীকে দেখিয়া ল্যাকেসিস্ ৩০ একমাত্রা দিয়াছিলাম। ইহার পর ৩ দিন ক্রমিক উন্নতি হইতে থাকে, তাহার পর ২দিন ধরিয়া আর উন্নতি হইল না। পুনরায় রোগিনীকে পরীক্ষা করা হইল ও জ্বরটা কেবল বৈকালের দিকে সামান্য বৃদ্ধি হইতে থাকায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ, পেটটী সামান্য ফাঁপা, ও মেজাজটীও বড় খিট্ খিটে—বিশেষতঃ নিদ্রার পর,—এ সকল লক্ষণ সমষ্টির উপর—লাইকোপোডিয়াম্ ২০০ শক্তির ২টী ছোট পিল দেওয়া হইল, এবং ইহাতেই রোগিণী আরোগ্য হয়। ৩।৪ দিন বেশ ভাল থাকিয়া আবার তাহার সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, প্রত্যেক গ্রন্থিতে আড়ষ্ট ও টাটানি ব্যথা, সামান্য জ্বর, ইত্যাদি বাতের লক্ষণ পাওয়া গেল। রোগিণীর মাতৃদেবীর নিকট জানা গেল যে তাঁহার নিজের বাতের দেহ ; আমরা ধারণা করিলাম যে কন্যাটীও বোধ হয় সেজন্যই বাত রোগাক্রান্ত হইবার মত দেখা যাইতেছে। যাহা হউক, আমরা লক্ষণ-সমষ্টির মধ্যে স্থানীয় বেদনাগুলি তাপে উপশম, সামান্য জ্বর, অস্থিরতা, সামান্য সামান্য জলের পিপাসা, ইত্যাদি পাইয়া ১মাত্রা আর্স দেওয়াতেই সে সকল বেদনাদি অন্তর্হিত হইয়া গেল। কিন্তু সামান্য জ্বর ও মেজাজ

খিটখিটে থাকিয়া গেল। ক্রমিক ৪দিন অপেক্ষা করিয়াও আর্সের দ্বারা আর উন্নতি না পাইয়া সিনা ১০০০ একমাত্রা দেওয়ার ফলে রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

এখানে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে শ্রীযুত মহেন্দ্র বাবুর নিঃস্বার্থ ও অক্লান্ত পরিশ্রম বিশেষ প্রশংসার্হ। তিনি নিত্যই একবার আমার নিকট ও একবার উপেন্দ্রবাবুর নিকট সংবাদ বহন করা, ঔষধাদি লইয়া যাওয়া, প্রভৃতির কার্য্য যেরূপভাবে করিয়াছেন, সেরূপ না করিলে এই রোগীকে আরোগ্য করা কঠিন হইত। এই প্রকার বিশ্বস্ত, মেধাবী ও নিঃস্বার্থ বন্ধুই বন্ধু। ভগবান্ তাঁহার কল্যাণ করিবেন, সন্দেহ নাই।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ (কলিকাতা)

"ডিম্বাশয়ের অর্ব্বুদে কলোসিন্থ।"

১৮৬৪ খৃষ্টাব্দে ১০ই অক্টোবর **ডাক্তার ডানহাম** শ্রীমতী সি, ই, এইচ কে দেখিবার জন্য আহূত হন। রোগিনীর বয়স প্রায় ৩৮ বৎসর। ১০ বৎসর বিবাহিত কিন্তু কোন সন্তানাদি হয় নাই। বিবাহের পূর্ব্বে স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। তাহার আনুপূর্ব্বিক রোগবিবরণ লইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী জানিতে পারেন।

বিবাহের পরেই ফরাসীদেশে ভ্রমণকালে তিনি তরুণ অন্ত্র প্রদাহ (Acute Peritonitis,) আক্রান্ত হয়েন। কয়েক বৎসর তিনি এই রোগে শয্যাশায়ী থাকিয়া কিঞ্চিৎ পরিমানে আরোগ্য লাভ করিবার পর কোন বিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাক্তার ট্রসোর (Trousseu) চিকিৎসাধীনে থাকেন। সেই সময় চিকিৎসক মহাশয় রোগিনীর দক্ষিণ ডিম্বাশয় কতক পরিমাণে বর্দ্ধিত ও প্রদাহযুক্ত বলেন। সেই সময় হইতেই রোগিনী প্রায় একপ্রকার চলচ্ছক্তি হীন হইয়া পড়েন ও জরায়ু এবং গুহ্যদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থানে বস্তিপ্রদেশে একটী অর্ব্বুদ দেখা দেয়, উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে তজ্জন্য রোগিনী অত্যন্ত কষ্ট পান। অবশেষে চিকিৎসক মহাশয় ডিম্বাশয়ের বৃদ্ধি এবং স্থানচ্যুতি ঘটিয়াছে বলিয়া নির্দ্ধারণ করেন।

১৮৬৩ খৃষ্টাব্দে রোগিনী নিউইয়র্কে ফিরিয়া আসেন এবং ঐ স্থানের কোন একজন বিখ্যাত স্ত্রী-চিকিৎসকের (Gynecologist) চিকিৎসাধীনে থাকেন।

তিনিও ডাঃ ট্রসোর (Trousseur's) রোগ নিরূপনার্থ সমর্থন করিয়া বলেন—রোগটী দুরারোগ্য এবং উপদেশ দেন যে অত্যন্ত যন্ত্রণাকালিন কোন নিদ্রাকর্ষক ঔষধ সেবন করিবেন।

১৮৬৪ খৃষ্টাব্দে ১০ই অক্টোবর **ডাক্তার ডানহাম** রোগিনীকে যখন দেখিলেন,--রোগিনী তখন শোফার উপর শয়ন করিয়া আছেন এবং প্রায় এক বৎসর ঘরের বাহির হন নাই। তিনি তাঁহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন একটী স্থির, স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট অর্ব্বুদ সম্মুখভাগে জরায়ু এবং যোনিপ্রদেশ ও পশ্চাদভাগে গুহ্যদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত এরূপ স্থানে অর্ব্বুদটী অবস্থিত থাকায় মল মূত্রত্যাগেও বিশেষ কষ্ট হয় কিন্তু দেখিয়া মনে হয় যে উহা মলমূত্রমার্গের গাত্রে সংযুক্ত নহে।

চলিবার চেষ্টা করিলে ভয়ানক থাকিয়া থাকিয়া নিম্নোদর প্রদেশ এবং দক্ষিণ উরু সন্ধিতে বেদনা অনুভব করেন ঐ বেদনা ঐ স্থান হইতে ক্রমশঃ কুঁচকিতে নিম্ন ও উরু প্রদেশে ফিমোরাল স্নায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। শয়নে, সঞ্চালনে ও পদবিক্ষেপে বৃদ্ধি, বস্তি প্রদেশে উরু স্থাপন করিলে যন্ত্রণার উপশম হয় এবং উহা প্রসারণ করিলে বৃদ্ধি হয়। নড়াচড়া না করিলেও যখন তখন বেদনা হয়। ক্ষুধামান্দ, পরিপাক শক্তির হ্রাস কিন্তু সাধারণ শারীরিক অবস্থা মন্দ নহে। দুর্ব্বল ও অসহিষ্ণু ত্রিকাস্থি প্রদেশের স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদটী চাপিয়া থাকাই বেদনার কারণ বলিয়া মনে হয়। রোগিণী নিদ্রাকর্ষক ঔষধ সেবনে ভীত হয়েন সেই নিমিত্ত বেশী উহা ব্যবহার করেন নাই।

রোগিণী আরোগ্য বিষয়ে নিরাশ হইয়া ডাঃ ডানহামকে সম্ভবপর হইলে যন্ত্রণার লাঘব করিবার জন্য অনুরোধ করেন। ডাঃ ডানহাম সম্পূর্ণ আরোগ্য বিষয়ে সন্দিহান হইলেও কলোসিন্থ ২০০ শত ক্রমের কয়েকটী অনুবটিকা রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধিকালিন এক ঘণ্টা অন্তর যতক্ষণ না বেদনা উপশম হয় সেবন করিতে উপদেশ দেন। মহাত্মা হ্যানিম্যানের অষ্ট্রীয়া দেশীয় পরীক্ষালব্ধ কলোসিন্থের লক্ষণাবলীর উপর নির্ভর করিয়া ব্যবস্থা করা হয়।

এইরূপে ঔষধ ব্যবহার করার পর ১লা নভেম্বর তিনি জানিতে পারিলেন যে রোগিণীর রোগের আক্রমন বারে কম মৃদু ও অল্পক্ষণ স্থায়ী হইতেছে। ঔষধটী কার্য্যকারী হইয়াছে বলিয়া অনুমান হয়।

১লা মার্চ্চ (১৮৬৫ খৃষ্টাব্দে) রোগিণী অর্দ্ধ মাইল পথ হাঁটিয়া তাঁহার ডাক্তারখানায় আসিয়া জানান যে তাঁহার মাসাবধি বেদনার আক্রমন হয়

নাই। এখন তিনি প্রত্যহ অৰ্দ্ধ মাইল পথ হাঁটিয়া ক্লান্তি বা কোন বেদনা অনুভব করেন না এবং বিগত নয় বৎসর পর তাঁহার সাংসারিক কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে সমর্থ হইয়াছেন। তিনি মনে করেন অর্ব্বুদটী কিছু পরিমাণে ছোট হইয়া গিয়াছে।

পুনরায় তিনি ইউরোপ যাত্রা করিবেন বলিয়া আরও কিছু ঐ ঔষধ সঙ্গে রাখিতে চাহেন পাছে পুনরায় বেদনা আক্রমণ হয়।

৯ই জুন ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে শ্রীমতী এইচ, ইউরোপ হইতে নিউইয়ার্ক আসিয়া পৌঁছিলেন।

পুনরায় ডাক্তার ডানহাম তাঁহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন বেশ সুস্থ আছেন।

১৮৬৫ খৃষ্টাব্দে শরৎকাল হইতে আর যন্ত্রণার পুনরাক্রমন হয় নাই। অর্ব্বুদটীও যোনিপ্রদেশের ও গুহ্যদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থান হইতে অদৃশ্য হইয়াছে। কিন্তু একটী কমলালেবুর ন্যায় অর্ব্বুদ উদরে বেশ অনুভব করা যায়। এই চার বৎসর পরে উহার (অর্ব্বুদের) কোন স্থানে কোন চিহ্নও দেখা যায় না। ইহা কি প্রকৃতই ডিম্বাশয়ের অর্ব্বুদ? তাঁহার পূর্ব্ববর্ত্তী বিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের মতে সে বিষয় কোন সন্দেহই ছিল না। তবে কি কলোসিন্থ ঐ কয়েক মাত্রা ব্যবহারে উহাকে মিলাইয়া দিল? রোগিণীর কিন্তু ইহাই বিশ্বাস। কেনই বা হবে না? তবে কি আমাদের কলোসিন্থের প্রয়োগ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর এবং স্নায়ুমণ্ডলের উপর এই দুইটী ভিন্ন জানা নাই বলিয়া কার্য্যকারী হয় না? সৌভাগ্যক্রমে ঔষধের কার্য্যকারিকা শক্তি আমাদের অসম্পূর্ণ, কল্পিত জ্ঞানের (imperfect a priori knowledge) গণ্ডির মধ্যে আবদ্ধ নহে।

যখন কোন একটী ঔষধ বিশিষ্ট কতকগুলি লক্ষণে নির্ব্বাচিত হয়, উহা যে কেবলমাত্র সেই লক্ষণগুলি দূরীকৃত করিতে সমর্থ তাহা নহে উহার আনুষাঙ্গিক আরও অজানিত অনেকানেক লক্ষণ দূরীকৃত করিতে সমর্থ হয়। অর্থাৎ সমগ্র রোগলক্ষণগুলি নিরাময় করে। এই ঘটনাটীই ইহার প্রমাণস্বরূপ।

ডাঃ শ্রীঅভয়পদ চট্টোপাধ্যায় এইচ, এম, বি, (কলিকাতা)
কর্ত্তৃক অনূদিত।

গত ১৫।৫।২৯ তারিখে সেখপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত পঞ্চানন রায়ের ছোট ভাই আমার নিকট আসিয়া জানায় যে, পঞ্চাননের ১টী ৩ মাস বয়স্ক কন্যার প্রায় মাসাবধি কাল সর্দ্দি, কাশি, জ্বর ও পেটের অসুখে ভুগিতেছে। প্রথমে এলোপ্যাথিক পরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া এখন হাঁপানী পর্য্যন্ত আসিয়া যায় যায় হইয়াছে। অতএব প্রতিবেশীর কথামত আমার নিকট আসিয়াছে।

আমি গিয়া কন্যাটীকে এবং তাহার মাতাকে পরীক্ষা করিয়া এবং জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, কন্যাটীর জ্বর রাত্রে বৃদ্ধি হয়, বাহ্যে দিন রাতে ৮।১০ বার ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত হলদে রংএর জল মত, বক্ষপরীক্ষায় দেখিলাম উভয় বক্ষেই খুব ঘড় ঘড়ে সর্দ্দি ভরিয়া আছে, অনবরত কাশী আছে কিন্তু কিছুই উঠে না বা গিলিয়া ফেলে না। হাঁপানীর জোর খুব আছে, মনে হয় এখনই দম বন্ধ হইয়া যাইবে। এত বাহ্যে হওয়া সত্বেও পেটের ফাঁপ কমে না। জিহ্বা সাদা ময়লা ও ছেতলা ধরা ভাব আছে। তখন জ্বর ১০২.৪ ডিগ্রি আছে। চোখ দুটী কাঁদিয়া কাঁদিয়া ফুলিয়া গিয়াছে। দিন রাত সমান কাঁদে, চোখে সামান্য জল পড়ে, সর্ব্বক্ষণ ছটফট করে আর হাঁপায়। নাকের পাতা সামান্য নড়ে, নাক বেশ শুষ্ক আছে নাকে সর্দ্দি নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কি কি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে জানিতে পরিলাম না। অতএব উপরোক্ত লক্ষণ অনুযায়ী আমি টাইফো-ফেব্রিনাম ২০০ শক্তির ৪টী ক্ষুদ্র অনুবটীকা কন্যাটীর মুখে ফেলিয়া দিয়া ও ৩টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া ২দিনের জন্য দিয়া এবং কন্যার মাতারও সর্দ্দি ও কাশী থাকায় তাহাকে ১ মাত্রা ওসিমাম সাঙ্কটাম ৩০ শক্তি ও ৩টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৭।৫।২৯ তারিখে সকালে সংবাদ আসিল যে, কন্যাটীর জ্বর আর জানিতে পারা যায় নাই, হাঁপানী অনেক কম হইয়াছে, বাহ্যে দিনেই ৩।৪ বার হলদে ভস্কাভস্কা সর্দ্দি সহ মাত্র হইতেছে আর তত দুর্গন্ধ নাই। কাশী খুব কম, রাত্রে বেশ ঘুমায় আর কাঁদে না, এখন মাই টানিয়া খাইতেছে কিন্তু মাই দুগ্ধ বেশী পায় না বলিয়া কখন কখন কাঁদিয়া উঠে। কন্যার মাতার সর্দ্দি ও কাশী আর নাই। অদ্য উভয়কেই ৩ দিনের প্ল্যাসিবো দিয়া কন্যার মাতাকে এক বেলা ভাত দিতে ও কন্যার জন্য দুগ্ধ ও বারলী পথ্য দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

২০।৫।২৯ তারিখে সকালে সংবাদ পাইলাম যে, কন্যাটীর জ্বর আর ফেরে নাই, বাহ্যে ২বার করিয়া সহজ ও তাহাতে সামান্য সর্দ্দি আছে। হাঁপানী আর কিছুই নাই বেশ হাত পা নাড়িয়া খেলা করে, আর কোন উপসর্গ নাই। অদ্য উভয়কেই ২ দিনের প্ল্যাসিবো দিয়া বলিয়া দিলাম আর ঔষধের দরকার নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, (বর্দ্ধমান)

বিগত ২৪শে অগ্রহায়ণ বেলা ৮ ঘটিকার সময় আমি গড়বেতা হইতে কিয়ৎদূরবর্ত্তী কোন গ্রামে চিকিৎসার্থে সাইকেলে চড়িয়া ডাকে বাহির হইয়াছিলাম। আমার গন্তব্য পথের মধ্যে একটী ক্ষুদ্র জঙ্গল অবস্থিত, আমি যাইতে যাইতে যখন জঙ্গলের মধ্যবর্ত্তী হইলাম, তখন হঠাৎ ২।১টী মৌমাছি কর্ত্তৃক বিদ্ধ হইয়া তাড়াতাড়ি বন পার হইবার চেষ্টা করিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে পরক্ষণেই এক মৌমাছির ঘন ঝাঁক আসিয়া আমার শরীরের চতুর্দ্দিকে বিদ্ধ করিতে আরম্ভ করিল যে কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে না পারিয়া যন্ত্রনায় প্রাণের আশঙ্কায় বাইক হইতে পড়িয়া গিয়া বাইক জঙ্গলের মধ্যে ফেলিয়া বাড়ীর দিকে ফিরিয়া আসিলাম কিন্তু রাস্তায় আসিবার কালীনও মৌমাছি বিদ্ধ করিতে ছিল। বাড়ীতে পৌছিবার পূর্ব্বেই রাস্তায় প্রবলভাবে জ্বর আসিল এবং সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি আরম্ভ হইল ও চুলকাইতে ২ সমস্ত গাত্রে শীতপীত্তের মত লাল হইয়া বাহির হইতে লাগিল; চুলকানি ও জ্বালাতে অবসাদে অস্থির করিয়া তুলিয়া ছিল, সেই সঙ্গে ২ মুখমণ্ডল ফুলিয়া গিয়া চক্ষু ঢাকা হইবার উপক্রম হইল, বহু কষ্টে বাড়ী পৌছিয়া যতগুলি পারিলাম হুল বাহির করিলাম। তার পর **এপিস মেল ৩ শক্তির** ৪ দাগ প্রত্যক ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে লাগিলাম। ২ দাগ খাইবার পর গাত্রের চুলকানি ও জ্বালা যন্ত্রণা কমিয়া গেল এবং ৩ ঘণ্টা কাল গভীর নিদ্রা হইয়াছিল। যখন ঘুম হইতে উঠিলাম তখন কোন যন্ত্রনাই নাই চক্ষু মেলিতে পারিতেছি। আরও ১ দাগ খাইলাম। পুনরায় ১ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইলাম। তার পর ক্ষুধার উদ্রেক হইতে লাগিল আগ্রহের সহিত খাইতে বসিলাম। কিন্তু বমি বমি ভাব আসিল খাইতে পারিলাম না। তারপর ডিসপেন্সারিতে আসিয়া কাজ কর্ম্ম করিতে লাগিলাম। শরীর

ব্যথা ভাল বোধ করিলাম যেন কোন অসুখই হয় নাই। বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি তখনও উপরের ঠোঁট ফুলা ভিন্ন অন্য কিছুই উপসর্গ থাকে নাই। তার পর বেলা ৩টার সময় পুনরায় জ্বর ভাব হইল, কিন্তু সে অবস্থায় কাজ কর্ম্ম করিবার অসুবিধা হয় নাই। সন্ধ্যার পর সর্ব্বাঙ্গে বেদনা অনুভূতি হইল এবং প্রতি পদক্ষেপে কষ্ট হইতে লাগিল, বহু কষ্টে বাসাতে আসিয়া শুইয়া পড়িলাম। এরূপ কষ্ট হইয়াছিল যে নীচু হইতে উপরে উঠিতে অন্যের সাহায্য লইতে হইয়াছিল। বিছানায় শুইয়া পাশ ফিরিতে বা নড়িতে চড়িতে পারি নাই। মনে হইয়াছিল এরূপ অবস্থায় থাকিলে পরদিন ডিসপেন্সারিতে যাইয়া কাজকর্ম্ম করিতে পারিব নাই। বিছানায় শুইয়া কিছুক্ষণ পরে ঘুমাইয়া পড়িলাম। রাত্রি ১২টার সময় ঘুম ভাঙ্গিল তখনও জ্বর প্রবল ছিল, মুখ ধুইয়া এপিস্ মেল ২০০ শক্তির ১ দাগ খাইলাম। আধ ঘণ্টা পরে পুনরায় ঘুমাইয়া পড়িলাম। তারপর রাত্রি ৪টার সময় ঘুম ভাঙ্গিল, দেখিলাম ঘাম হইয়া লেপ বালিশ সমস্ত ভিজিয়া গিয়াছে, জ্বরও ছাড়িয়াছে, আর কোন যন্ত্রণাই নাই অনায়াসেই পাশ ফিরিতে পারিলাম, নড়িতে চড়িতেও কোনই কষ্ট হয় নাই। সকালে উঠিয়া দেখিলাম, ঠোঁটের ফুলটাও নাই। শরীর বেশ ভাল বোধ করিলাম। ডিসপেন্সারিতে আসিয়া ভালরূপে কাজকর্ম্ম করিতে লাগিলাম। ঘটনার দিন আমার কয়েকজন বন্ধু আমায় দেখিতে গিয়াছিল, সেই সময় আমার প্রবল জ্বর ছিল, সর্ব্বাঙ্গে শীতপিত্তের মত দেখিয়াছিল, মুখমণ্ডলও ফুলা দেখিয়াছিল, তারপর দিন আমায় সকালে কাজকর্ম্ম করিতে দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীগগনচন্দ্র রায়, (মেদিনীপুর)

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ]   ১লা কার্ত্তিক, ১৩৩৬ সাল।   [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

পালসেটিলা।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় অনেকক্ষেত্রে পালসেটিলার লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় বলিয়া এই ঔষধটি স্ত্রীলোকের ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। অনেকে দেখিতে পাই, জরায়ু সংক্রান্ত কোন পীড়ার কথা শুনিলেই নির্ব্বিচারে দুই চারি মাত্রা পালসেটিলা দিয়া বসেন। ফলে, হয়ত ঔষধে কোনই উপকার হয় না, অথবা আংশিক কয়েকটি লক্ষণ অপসারিত হওয়ায় লক্ষণসমষ্টির অভাবে প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধটি নির্ব্বাচিত হইবার আর উপায় থাকে না, সুতরাং রোগলক্ষণগুলি জটীলতা প্রাপ্ত হওয়ায় আরোগ্যের আশাটি ত্যাগ করিতে হয়। আমাদের সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে যে, সাধারণতঃ কোন রোগবিশেষের বা স্ত্রী পুরুষ জাতি বিশেষের নিমিত্ত হোমিওপ্যাথিতে কোন বাঁধাধরা ঔষধ নাই। রোগীর প্রকৃতিগত শারীরিক ও মানসিক লক্ষণসমষ্টিই আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের একমাত্র উপায়।

গৌরবর্ণা, নম্র ও বিনীতস্বভাবা, কোমলাঙ্গী, লজ্জা ও ক্রন্দনশীলা স্ত্রীলোকেরাই পালসেটিলার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র। ইহাদের দেহটি যেমন ননীর মত কোমল, একটু তাপ সহ্য করিতে পারে না, মনটিও সেইরূপ ননীর মত কোমল, একটু দুঃখের তাপ সহ্য হয় না;—

চোখদিয়া ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়ে। সামান্য কারণে, দুঃখে, অভিমানে কাঁদিয়া ফেলে। ইহারা অবনতমুখী লজ্জাশীলা ও ঠাণ্ডাপ্রকৃতির, কোন বিষয়ে উগ্রতা প্রায়ই দেখা যায় না;—কিন্তু তাই বলিয়া উগ্রতা যে একেবারেই নাই তাহাও নহে। দুঃখে কষ্টে মেজাজ বিগড়াইয়া গেলে কখন কখন ক্রুদ্ধও হয় কিন্তু সে ক্রোধ ও দুঃখ কান্না মিশ্রিত; ইহারা কখন উত্তেজিত হইলেও সে উত্তেজনা অধিকক্ষণ থাকে না, রাগিয়া উঠিলেই পরক্ষণেই আবার শান্ত ও বিনীতভাব প্রকাশ করে। ইহাদের কখন হাসি, কখন কান্না, কখন ক্রোধ, কখন বা অভিমান সবই হয়; তবে মোটের উপর **ইহারা নম্র ও ঠাণ্ডাপ্রকৃতির এবং দুঃখের বেগ সহ্য করিতে পারে না;—কাঁদিয়া ফেলে।** ঐ প্রকার শারীরিক ও মানসিক প্রকৃতি স্ত্রীলোকদের মধ্যেই সচরাচর দেখা যায়; এই জন্য পালসেটিলাজ্ঞাপক রোগলক্ষণসমষ্টি ইহাদের মধ্যেই বেশ ফুটিয়া উঠে। **ইহাদের শ্লেষ্মা ও রক্ত প্রধান ধাতু, দেহ সুকোমল ও স্থূলতা প্রবণ।** কোমলাঙ্গ, শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট বালক ও যুবকদিগেরও রোগপীড়ায় পালসেটিলার লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যায়।

পালসেটিলার রোগীর গরম সহ্য হয় না, ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে থাকিতে ভালবাসে এবং **ঠাণ্ডাদ্রব্য খাইতে ইহাদের প্রবৃত্তি।** গরম বস্ত্র গায়ে রাখিতে কষ্ট হয়। শরীরে চুলকানি থাকিলে সালফারের রোগীদের ন্যায় ইহারও গরম বস্ত্রের আচ্ছাদনে চুলকানি বাড়ে (পালস্-সালফারের প্রতিষেধক)। শরীরের ভিতর বাহির সর্ব্বত্রই ঠাণ্ডা চাহে। গরম বাতাস, গরম গৃহ, গরম আচ্ছাদন, গরম খাদ্য, ইহার যে কোনটিতেই অস্বস্তি বোধ করে এবং রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়। শীতল বাতাস, খোলা ঘর, সরু পাতলা গায়ের কাপড় এবং ঠাণ্ডা ও স্নিগ্ধকর দ্রব্যে, তাহার প্রবৃত্তি এবং উহাতেই যাবতীয় রোগলক্ষণের উপশম হয়। ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া আবদ্ধ স্থানে থাকিতে তাহার কষ্ট হয়,—মনে হয় যেন দম আটকাইয়া আসে; এই জন্য খোলা বাতাসে অথবা ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া থাকিতে আরাম পায়। শীতের সময়ও আবদ্ধ স্থানে থাকতে চাহে না,—জানালাগুলি খুলিয়া দিয়া গায়ে কাপড় দিয়া বেশ আরামে থাকে। পালসেটিলার ধাতু প্রকৃতি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এখন

ইহার নিম্নলিখিত পরিচায়ক লক্ষণ কয়েকটির প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিতে হইবে।

সাধারণতঃ ইহার **যাবতীয় রোগেই পিপাসাহীনতা** একটি পরিচায়ক লক্ষণ। রোগীর মুখ ও ওষ্ঠাধর শুকাইয়া যায়, জিহ্বা দিয়া পুনঃ পুনঃ ওষ্ঠ লেহন করে, তত্রাচ জলপান করিতে চাহে না।—পিপাসা ত হয়ই না, —জল তাহার মুখেও ভাল লাগে না। পালসেটিলার যে কোন রোগে এই **পিপাসাহীনতা এবং জলে অরুচি** দেখিতে পাওয়া যায়।

খাদ্যদ্রব্যেও ইহার অরুচি জন্মে; বিশেষতঃ **তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক দ্রব্যে এবং দুগ্ধে প্রধান অরুচি**। কোন কোন পালসেটিলার রোগী দুগ্ধের গন্ধে পর্য্যন্ত বিরক্ত হয়,—আমি এক জনের মুখে শুনিয়াছি "দুগ্ধে গরু গন্ধ লাগে"। তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক দ্রব্য এবং দুগ্ধে কেবল যে অরুচি ও বিতৃষ্ণা তাহাই নহে:—পেটেও সহ্য হয় না। ঐ সমস্ত দ্রব্যে অজীর্ণ উদরাময় প্রভৃতি পাকাশয়ের নানা দুর্লক্ষণ দেখা দেয়। আমাদের মধ্যে অনেককে দেখিতে পাই,—রোগী আসিয়া বলিল "রাত্রে লুচি মাংস ও পিষ্টকাদি গরমদ্রব্য খাইয়া পেটের গোলমাল হইয়াছে," অমনিই আর কথাবার্ত্তা নাই পালসেটিলা ব্যবস্থা করিয়া বসিল। অবশ্য ঐ প্রকার গুরুপাক দ্রব্য আহারের পরে অজীর্ণাদি হইলে পালসেটিলা জ্ঞাপক লক্ষণসমষ্টি অনেকক্ষেত্রেই প্রকাশ পায়; কিন্তু চিকিৎসকের প্রথম জানিতে হইবে যে, প্রকৃতই তাহার রোগ লক্ষণ-সমষ্টি পালসেটিলা জ্ঞাপক,—তবেই তিনি উহা ব্যবস্থা করিতে পারেন; অন্যথা, না জানিয়া আন্দাজে ঔষধ দেওয়া চিকিৎসকের কর্ত্তব্য ত নহেই,—পাপ।

রোগ-লক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতা ইহার আর একটি পরিচায়ক লক্ষণ। কিবা মানসিক, কিবা শারীরিক, কোন রোগলক্ষণই সব সময়ে এক প্রকার থাকে না। এই বেশ হাসি খুসি আছে, পরক্ষণেই হয়ত সামান্য কারণে দুঃখে অভিমানে কাঁদিয়া ফেলিল বা রাগিয়া উঠিল, আবার পরক্ষণেই প্রকৃতিস্থ হইয়া বেশ শান্ত ও বিনীত ভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। এই পরিবর্ত্তনশীলতা কিবা শরীর, কিবা মন, সর্ব্বত্রই যেন অনুপ্রবিষ্ট। দুইবারের মল একই প্রকারের দেখা যায় না। জ্বরের সময় কখন ঠিক থাকে না, জ্বরের প্রকৃতিও এক প্রকার থাকে না,—এই শীত বোধ, গায়ে ঢাকা দিল, পরক্ষণেই গরম বোধ হওয়ায় গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিল; আবার হয়ত শীত বোধ করিল। নির্দ্দিষ্ট কালে ঋতুস্রাব হয় না, উহার আবির্ভাবের সময়

অনিয়মিত ও পরিবর্ত্তনশীল; স্রাবের প্রকৃতিও পরিবর্ত্তনশীল, কখন কালো, কখন মলিনবর্ণ, কখন বা মাছ ধোয়ানো জলের মত। বাতের বেদনা এক যায়গায় থাকে না,—স্থানপরিবর্ত্তন করে। এই প্রকার **রোগলক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতা ইহার প্রকৃতিগত**।

সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে নিসৃত স্রাব মাত্রই **অবিদাহী** (bland) ঘন সবুজাভ পীতবর্ণ (কেলিবাই, নেট্রাম সলফ) ও দুর্গন্ধযুক্ত এবং এই প্রকারের শ্লৈষ্মিক স্রাব ইহার প্রকৃতিগত। চক্ষুপ্রদাহ (opthalmia) রোগে চক্ষু হইতে, কর্ণপ্রদাহ (otites) রোগে কর্ণ হইতে, পুরাতন সর্দ্দি ও প্রতিশ্যায় রোগে এবং শরীরের যে কোন দ্বার হইতে নিসৃত স্রাব মাত্রই ঐ প্রকার। প্রদর ও প্রমেহ রোগেও ঐ প্রকার স্রাব ও পুঁজ নির্গত হয়। তরুণ সর্দ্দিতে হাঁচি হয়, এবং তৎসহ সন্ধ্যাকালে প্রচুর অবিদাহী তরল সর্দ্দি ঝরিতে থাকে; সকাল বেলায় ঘণ সবুজাভ পীতবর্ণ শ্লেষ্মায় নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া থাকে। পুরাতন সর্দ্দিতে এবং নাসিকার পুরাতন প্রতিশ্যায় রোগে পূর্ব্বোক্ত প্রকার অবিদাহী ঘন হরিদ্রাভ পীতবর্ণের স্রাবের দুর্গন্ধে রোগী নিজেই দুর্গন্ধ বোধ করে। নাকের মধ্যে প্রচুর ঘন রক্তাক্ত পীতবর্ণের চটা জমিয়া থাকে। রোগ পুরাতন হইলে রোগীর ঘ্রাণ শক্তি কমিয়া যায় বা লোপ পায়। এই সঙ্গে রোগীর পূর্ব্ববর্ণিত প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণগুলি সমস্তই বর্ত্তমান থাকে।

পালসেটিলা প্রয়োগ করিবার সময়ে ইহার পূর্ব্ববর্ণিত ধাতুপ্রকৃতি, মেজাজ, পিপাসাহীনতা, রোগলক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে;— আর বিশেষ করিয়া লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে **ইহার সমস্ত রোগ-লক্ষণ তাপে বৃদ্ধি এবং ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে উপশম**। ইহার স্থানীয় লক্ষণগুলি এতই পরিবর্ত্তনশীল যে, প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ কয়েকটি ধরিতে না পারিলে কেবল মাত্র তাহাদের উপর নির্ভর করিয়া নির্ব্বাচন কার্য্য চলিতে পারে না। পালসেটিলার ধাতু প্রকৃতি ও পরিচায়ক লক্ষণগুলির সঙ্গে অন্য যে কয়েকটি ঔষধের গোলযোগের সম্ভাবনা, তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান। ইহাদের পার্থক্য জানিয়া রাখিলে অনেক সুবিধা হইবে।

দৈহিক কোমলতা ও স্থূলত্বপ্রবণতা দেখিয়া পালসেটিলার সঙ্গে আর কয়েকটি ঔষধ মনে আসিবে। উহাদের মধ্যে ক্যালকেরিয়া কার্ব ও গ্রেফাইটিস, এই দুটির সঙ্গে ইহার পার্থক্য মনে রাখা আবশ্যক

ক্যালকেরিয়া কার্ব ও পালসেটিলা উভয়েই কোমলাঙ্গ এবং ধীর প্রকৃতি বিশিষ্ট। ক্যালকেরিয়া কার্ব মোটা ধাতের, পালসেটিলারও মোটা হইবার প্রবণতা আছে; উভয়েরই দুগ্ধে অরুচি। কিন্তু ইহাদের মধ্যে অন্য সমস্ত লক্ষণগুলিরই অতি গুরুতর পার্থক্য আছে। ক্যালকেরিয়ার মস্তকটি বড় এবং উহাতে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি সমানভাবে পরিপুষ্ট হয় না,—উহা সৌষ্ঠব বিহীন। পালসেটিলা সেরূপ নহে; ইহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সৌষ্ঠব সম্পন্ন, মস্তকে ঘর্ম্ম হয়। অতি গুরুতর পার্থক্য এই যে, ক্যালকেরিয়া শীতকাতুরে;—পালসেটিলা গরম কাতুরে। ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে ক্যালকেরিয়ার রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি; পালসেটিলার ঠিক তদ্বিপরিত। ইহাদের প্রকৃতি এতই বিপরিত ধর্ম্ম বিশিষ্ট যে অতি সহজেই পার্থক্য নিরূপিত হয়; সুতরাং গোলযোগের আশঙ্কা নাই।

গ্রেফাইটিসও পালসেটিলার ন্যায় গৌরবর্ণ, কোমলাঙ্গ ও স্থূলত্বপ্রবণ; উভয়েরই মুক্তবাতাসে উপশম ও গরমে বৃদ্ধি; কিন্তু গ্রেফাইটিস পালসেটিলার ন্যায় পিপাসাবিহীন নহে। বিশেষতঃ গ্রেফাইটিসের ন্যায় পালসেটিলার চর্ম্মরোগপ্রবণতা ও মলে অতিশয় দুর্গন্ধ নাই এতদ্ব্যতীত পালসেটিলার মানসিক লক্ষণ ও রোগলক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতা গ্রেফাইটিসে নাই। গ্রেফাইটিসের স্রাব ও পালসেটিলার স্রাবের মত অবিদাহী নহে।

পালসেটিলার মানসিক লক্ষণের সহিত ইগ্‌নেসিয়া ও নেট্রাম মিউরের কিছু কিছু সাদৃশ্য আছে; এইজন্য এ দুটির সঙ্গেও ইহার পার্থক্য জানিয়া রাখা ভাল।

ইগ্‌নেসিয়া ও পালসেটিলা, উভয়েরই পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ। ইগ্‌নেসিয়াও পালসের মত কখন বেশ হাসিখুসি বিনীত, কখন অভিমানে বা ক্রোধে উত্তেজিত হয়, আবার পরমুহূর্ত্তে শান্তভাব ধারণ করে বটে; কিন্তু এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ইগ্‌নেসিয়া অধিকাংশ সময়ে বিষণ্ণ, কিন্তু পালস্ অধিকাংশ সময়ে শান্ত ও নম্র। এতদ্ব্যতীত দুঃখের সময়ে **পালসেটিলা চক্ষের জল ফেলে এবং মনের দুঃখ অপরের নিকট প্রকাশ করিয়া দুঃখের ভার লাঘব করে;** কিন্তু ইগ্‌নেসিয়া তাহার দুঃখের কথা কাহারও নিকট প্রকাশ করে না, মনের দুঃখ মনে চাপিয়া রাখিয়া নীরবে দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ করে। ইগ্‌নেসিয়া ও পালসেটিলার মধ্যে অন্য কোন লক্ষণের মিল দেখা যায় না; সুতরাং নির্ব্বাচনে কোন গোল হইবার সম্ভাবনা নাই।

নেট্রাম মিউর ও পালসেটিলা উভয়েই ক্রন্দনশীল। তবে পার্থক্য এই যে, নেট্রাম অধিকাংশ সময়ে বিষণ্ণ; কিন্তু পাল্‌স অধিকাংশ সময়ে শান্ত ও নম্র। **পালসেটিলার দুঃখের সময়ে সান্ত্বনা পাইলে দুঃখের ভার লাঘব হয়**; নেট্রামকে সান্ত্বনা দিলে তাহার দুঃখের বেগ উথলিয়া উঠে,—সে আরও অধিক কাঁদিতে থাকে। এই দুটি ঔষধের মধ্যে আরও সাদৃশ্য এই যে, উভয়েরই মুক্তবাতাসে এবং শীতল দ্রব্যে প্রবৃত্তি, পার্থক্য এই যে পালসেটিলা ঠাণ্ডায় ভাল থাকে কিন্তু নেট্রাম ঠাণ্ডায় প্রবৃত্তি থাকিলেও শীতল বায়ু সহ্য করিতে পারে না। নেট্রাম পালসেটিলার ন্যায় কোমলাঙ্গ ধীর ও নম্র প্রকৃতির নহে। পালসেটিলার অপরাহ্ণ ও সন্ধ্যাকালে অধিকাংশ রোগের বৃদ্ধি; নেট্রমমিউরের সকাল বেলায় বৃদ্ধি। নেট্রামের রোগলক্ষণ পালসেটিলার ন্যায় পরিবর্ত্তনশীল নহে এবং পালসেটিলায় নেট্রামের ন্যায় অত্যধিক কোষ্ঠকাঠিন্যও দেখা যায় না। এই দুটি ঔষধের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে, **পালসেটিলা পিপাসাহীন; নেট্রাম মিউরের অতিশয় পিপাসা ও লবণাক্ত দ্রব্যে অধিক প্রবৃত্তি।** এই দুটি ঔষধের মধ্যে সাদৃশ্য অনেক বটে, কিন্তু পার্থক্যও অনেক আছে। উপরোক্ত পার্থক্য কয়েকটি মনে রাখিতে পারিলেই ইহাদের নির্ব্বাচনে ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

পূর্ব্বে বলিয়াছি, জরায়ু ও স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত বহু পীড়ায় পালসেটিলার লক্ষণসমষ্টি অনেক ক্ষেত্রে পাওয়া যায় বলিয়া ইহা "স্ত্রীজাতির ঔষধ" বলিয়া বিশেষ পরিচিত। স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত সমস্ত রোগের লক্ষণসমূহ বর্ণনা করা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে সম্ভব নহে এবং আমার তাহা উদ্দেশ্যও নহে। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় প্রত্যেক ঔষধেরই এত রাশি রাশি লক্ষণ লিখিত আছে, যাহার সবগুলি মনে করিয়া রাখা নিতান্তই অসম্ভব। যাঁহারা প্রথম শিক্ষার্থী তাঁহাদের মনে ঔষধটির একটি সংক্ষিপ্ত অথচ স্পষ্ট প্রতিকৃতির ছাপ লাগাইয়া দেওয়াই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। ইহার প্রকৃতিগত সর্ব্বাঙ্গিক ও বিশেষ লক্ষণ কয়টি তাঁহাদের চিত্তপটে অঙ্কিত হইলেই সাধারণ ও স্থানীয় লক্ষণগুলি সর্ব্বতঃভাবে জানা না থাকিলেও ঔষধটির নির্ব্বাচনে বিশেষ কিছু অসুবিধা হইবে না বলিয়া ভরসা করি।

ঋতু বিলম্বে প্রকাশ পায়, উহার পরিমাণ অল্প, রং মলিন এবং উহা অল্প দিবস স্থায়ী হয়। ঋতুস্রাব থাকিয়া থাকিয়া হয়;—কখন স্রাব হয়, কখন বন্ধ

থাকে এবং তলপেটে ও কোমরে বেদনা হয় এবং মাথাধরে। রোগী শীত শীত বোধ করে. **বেদনা যত অধিক হয় শীতও তত অধিক বোধ হয়, কিন্তু তত্রাচ রোগিণী মুক্ত বাতাস ও ঠাণ্ডা দ্রব্য চায়** ; আবদ্ধ ঘরে থাকিলে মনে হয় তাহার দম আটকাইয়া আসে। ঋতুস্রাব ঘন কৃষ্ণবর্ণ, মলানবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ খণ্ডমিশ্রিত (clotted) জলবৎ মাছ ধোয়ানো জলের মত ;—এই প্রকার **পরিবর্ত্তনশীল**। কখন কখন ঋতু বন্ধও হয় ;—বিশেষতঃ পায়ে ঠাণ্ডা জল লাগিয়া। ঋতু অনিয়মিত ; **কোন মাসেই নির্দ্দিষ্ট সময়ে হয় না, প্রায়ই বিলম্বে দেখা দেয়**। কখন বা দুই এক মাস বন্ধও থাকে, কখনও বা ঋতুরোধ হয় এবং তাহার ফলে শিরঃপীড়া, চক্ষুপীড়া, কোটিবেদনা, জরায়ুশূল প্রভৃতি নানা কষ্টকর আনুসঙ্গিক উপসর্গ ও মৃগি, অপস্মার, উন্মাদ, যক্ষ্মা প্রভৃতি নানা উৎকট ব্যাধির সৃষ্টি হয়।

প্রসববেদনাও ঋতুরোধজনিত বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া হয়। বেদনা কখন কিঞ্চিৎ অধিক হয়, কখন কম হয়, কখন বা বেদনাটি বন্ধ হইয়া যায়, আবার পুনরায় দেখা দেয়। ইহার অন্যান্য রোগের প্রকৃতি যেমন পরিবর্ত্তনশীল বেদনাও সেইরূপ পরিবর্ত্তনশীল। বেদনার ঐ প্রকার পরিবর্ত্তনশীলতা এবং তৎসঙ্গে ইহার পূর্ব্ববর্ণিত ধাতুপ্রকৃতি, ধীর শান্ত অথবা পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ, ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বায়ুতে উপশম এবং গরমে বৃদ্ধি এই কয়টি বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে প্রসববেদনা, বাধকবেদনা, ঋতুশূল প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার জরায়ুসংক্রান্ত বেদনায়ই পালসেটিলা মহৌষধি। প্রসববেদনায় ঐ লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগে বেদনা নিয়মিতভাবে জোরে আসে এবং সহজে সুপ্রসব হয়। প্রসবান্তিক বেদনায় (ভ্যাদাল বেদনা) অথবা প্রসবান্তে ফুল নিষ্ক্রান্ত না হওয়া হেতু বেদনায়ও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে পালসেটিলাই অমোঘ ঔষধি।

পাকাশয়েও ইহার অধিকার কম নহে। অজীর্ণ রোগে বমি, গা বমি, প্রাতে পিপাসাহীন, মুখশোষ, জিহ্বার বিস্বাদ বা তিক্তাস্বাদ, জিহ্বার মলীনতা, বুকজ্বালা, পাকস্থলীতে জ্বালা, চোক্ মুখ জ্বালা প্রভৃতি সমস্ত উপসর্গই প্রকাশ পায় ;—তৎসহ পালসেটিলাজ্ঞাপক মেজাজ, প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টি, পিপাসাহীনতা, খাদ্যদ্রব্যে অরুচি, মুক্তবায়ু ও ঠাণ্ডায় প্রবৃত্তি প্রভৃতি লক্ষণসমষ্টি অবশ্যই থাকিবে।

উদরাময়ে জলবৎ পীতবর্ণ, হরিদ্রাভ পীতবর্ণ, কখন সবুজবর্ণ, কখন বা মলীনবর্ণ, এইরূপ নানাবর্ণের ও নানা প্রকৃতির মল নির্গত হয়। দুই বারের মল প্রায় কখন এক প্রকারের দেখা যায় না। রক্তামাশয়েও ঐ প্রকার পরিবর্ত্তনশীল মল, এই এক প্রকারের, পর বারে অন্য প্রকারের, আবার তৎপর বারে হয় ত প্রথমবারের ন্যায় বা অন্য কোন প্রকারের মল নির্গত হয়। প্রত্যেকবারে পরিমাণেও সমান হয় না;—কখন কম, কখনও বা অধিক, পালসেটিলার কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধও থাকে; ফলতঃ উদরাময়ই হউক অথবা কোষ্ঠবদ্ধই হউক, পূর্ব্ববর্ণিত প্রকৃতিগত, সার্ব্বাঙ্গিক, বিশেষ ও পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে, তবেই ইহাতে উপকার হইবে।

পালসেটিলাজ্ঞাপক জ্বরে রোগীর কখন শীত বোধ, আবার কখন গরম বোধ হয়, ওষ্ঠাধর শুকাইয়া যায়, জিহ্বা দিয়া পুনঃ পুনঃ লেহন করিয়া উহা শিক্ত রাখে, কিন্তু তত্রাচ **পিপাসা থাকে না এবং সেই জন্য জলপান করে না। মুক্ত বাতাসে থাকিতে চায়।** দরজা জানালা বন্ধ করিলে মনে হয় যেন দম আটকাইয়া আসে; জ্বর সাধারণতঃ বৈকালে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি পায়। **গরম দ্রব্য এবং গরম আচ্ছাদনে রোগীর কষ্ট বাড়ে।** মুখে অরুচি হয়। সব দিন জ্বরের তাপ সমান হয় না।

সবিরাম জ্বরে জ্বর আসিবার বিশেষ কোন বাঁধাধরা সময় নাই এবং শীত তাপ, ঘর্ম্মেরও কোন বাঁধা ধরা নিয়ম নাই, তবে শীতই অধিক্ষণ স্থায়ী হয়; শীতের সময়ও রোগী মুক্ত বাতাসটি চায়। যদিও জ্বর আসিবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, তত্রাচ বৈকালের দিকেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে জ্বর আসে। **জ্বরের পূর্ব্বাবস্থায় পিপাসা থাকে** তৎসঙ্গে তন্দ্রা ভাবও দেখা যায়। শীতাবস্থায় শীত করে কিন্তু **পিপাসা হয় না।** তাপাবস্থায় অতিশয় গাত্র তাপ হয়, মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় অথবা এক গণ্ড আরক্তিম অন্য গণ্ড পাণ্ডুবর্ণ (কামমিলা) হয়। এমনও দেখা যায় যে, এক দিকের গণ্ড, হস্ত অথবা পদের তাপ অধিক, অন্য দিকের ঐ প্রত্যঙ্গে তাপের অভাব অথবা ন্যূনতা এবং এই অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিশেষের তাপের আধিক্য, ন্যূনতা বা অভাব ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে। **ওষ্ঠ শুকাইয়া যায়, রোগী উহা চাটিতে থাকে, কিন্তু পিপাসা হয় না**, এজন্য রোগী জল পান করে না; জল মুখেও ভাল লাগে না। কখন শীত করে গায়ে কাপড়

দেয়, পরক্ষণেই গরম বোধ হয়, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয়। **আবদ্ধ গৃহে থাকিতে রোগীর কষ্ট হয়, এই জন্য জানালা গুলি খুলিয়া দিয়া মুক্ত বাতাসটি চায়।** ঘর্ম্মাবস্থা বড় একটা থাকে না; যদি ঘর্ম্ম হয়, তবে যে দিকে চাপিয়া শোয় সেই দিকে ঘর্ম্ম হয়। রোগী সাধারণতঃ দক্ষিণ পার্শে চাপিয়া থাকিতে আরাম পায় (নেট্রাম, ফস্‌ফোরাস) জিহ্বাটি আঠা আঠা, ক্লেদাবৃত, প্রশস্ত এবং বিস্বাদ-যুক্ত হয়। স্নিগ্ধকর দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করে, গরম দ্রব্যে অস্পৃহা জন্মে। **সকল অবস্থাই মুক্ত বায়ু এবং ঠাণ্ডায় প্রবৃত্তি ও উপশম এবং গরমে বৃদ্ধি ইহার প্রকৃতিগত।** কুইনাইন আটকানো জ্বরে যে ঔষধ গুলি উপযোগী, পালসেটিলা তাহাদের মধ্যে অন্যতম। ফলতঃ সবিরাম, স্বল্পবিরাম, ম্যালেরিয়া, বা যে কোন জ্বরই হোক্, ইহার প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ সমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগ নিষ্ফল হইবে না। কেবল জ্বর কেন? যে কোন পীড়াই কেন হউক লক্ষণসমষ্টির মিল থাকিলেই উহার দ্বারা অবশ্যই উপকার হইবে। এলোপ্যাথি মতে যেমন রোগ বিশেষের কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ আছে, হোমিওপ্যাথিতে সেরূপ কোন বাঁধা ধরা কিছুই নাই। যে ঔষধের সহিত রোগীর লক্ষণসমষ্টি মিলিবে, সেইটিই রোগীকে আরোগ্য করিবে, এবং যে কোন রোগই হউক উহাই তাহার আরোগ্যকারী ঔষধ। আমরা যেন একথাটি কখন বিস্মৃত না হই যে,—**আমরা রোগের চিকিৎসা করি না,—আমরা করি রোগীর চিকিৎসা।**

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাসিব মিত্র। কলিকাতা]

আমি আপনাদের অনেকেরই সুহৃদ, বিশেষতঃ সাধু সন্ন্যাসীরাতো আমার পরম মিত্র। আমি হাসিখুসী, বাচালতা ক'রে, মনের স্ফূর্ত্তিতে থাকি. হাসি চাপিয়া রাখিতে পারি না; সামান্য বিষয় লইয়া বেদম হাসতে থাকি ও নানা বিষয় কল্পনা জল্পনা করতে থাকি; গান বাজনা করে' সময় অতিবাহিত করি, আবার সময়ে সময়ে চক্ষু মুদিয়া চিন্তায় নিমগ্ন থাকি; আমার মানসিক উদভ্রান্তি যন্ত্রণা ও উৎকণ্ঠাও খুব বেশী, পাগল হয়ে যাব মনে ক'রে সময়ে সময়ে ভয়ে জড় সড় হই; আমার মনের ভিতর কত রকম খেয়াল আসে; আমি যেন কল্পনা জগতের জীব, ভূত প্রেত নানা প্রকার অবাস্তব কল্পনা আমার মনে উদয় হয়; আমার মনের ভিতর সময়ে সময়ে নানারূপ চতুরতা ও পরের অনিষ্ট করার ইচ্ছাও প্রবল হয়, আবার পরের ক্ষতি করে দুঃখিতও হই; আমি এতদূর অন্যমনস্ক যে আমি মাঝে মাঝে ভাবতে ভাবতে জ্ঞান শূন্য হয়ে যাই, চমক্ ভাঙ্গলে চতুর্দ্দিকে লোকের প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করি ও তাহাদের সহিত কথপোকথন করি; সময়ে সময়ে আমার মনে ভিন্ন ভিন্ন চিন্তার উদয় হয়, সেই সকল ভাবের সামঞ্জস্য রাখতে পারি না; একটি বিষয় ধারাবাহিক ভাবে চিন্তা করতে পারি না, ও সেই চিন্তার ধারা মনে রাখতে পারি না; কখনো কখনো আমার মনে হয় যে আমার মৃত্যুর দিন ঘনিয়ে আস্‌ছে, সেই জন্য মনে ভয়ও হয়; আমার বিস্মৃতি এত বেশী যে একটি প্রসঙ্গ আরম্ভ করিয়া তাহা শেষ করিবার পূর্ব্বেই তাহা ভুলে যাই। সময়ের দীর্ঘতা ও স্থানের দূরত্ব খুব বেশী বলে আমার মনে হয়, এক মিনিট এক যুগ বলে, কয়েক হাতের দূরত্ব বহু ক্রোশ দূর বলে আমার মনে হয়। আমি নিজকে দিব্যদৃষ্টি সম্পন্ন মনে করি, অতিন্দ্রিয় পদার্থ দর্শন করে থাকি; আমি এতই কল্পনাপ্রবণ যে কল্পনায় নানারূপ বিভীষিকা দর্শন করি, সঙ্গীত শ্রবণ করি, চক্ষু মুদিয়া মনোহর চিন্তায় মগ্ন হয়ে থাকি, কখনো কখনো আমার মনে হয় যে আমার দেহ স্ফীত হচ্ছে, কখনো উৎকণ্ঠা এত বেশী হয় যে আমি আসন্ন মৃত্যু আশঙ্কা করি,

আবার সময়ে সময়ে সুখকর চিন্তায় আত্মহারা হয়ে পড়ি ; আমি এত বিস্মরণশীল যে একটি ঘটনা আদ্যপান্ত ধারাবাহিক ভাবে বর্ণনা করিতে পারি না ; কথা বলতে বলতে কি বল্‌ছি তা ভুলে যাই ; কথার খেই হারাইয়া ফেলি। আমার ভাব ভঙ্গি সমস্তই পরিবর্ত্তনশীল, মনের ভাব, ধারণা, একসঙ্গে জড়ীভূত হয়ে থাকে বিশ্লেষণ করতে পারি না ; ডাক্তার বাবু বলেন মানসিক শক্তির খর্ব্বতাই আমার এইরূপ চিত্ত চাঞ্চল্যের, অবসাদের, উদ্বেগের উৎকণ্ঠার ও বিস্মৃতির মূল কারণ ; অতিরঞ্জন, বাচালতা, অদম্য হাসি, মানসিক উত্তেজনা সমস্তই স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইতে উদ্ভূত। আমার মানসিক অবস্থার যৎকিঞ্চিৎ আভাষ আপনাদের কাছে বর্ণনা করিলাম এখন দৈহিক অবস্থার দু'চার কথা বলে আপনাদের কাছ থেকে বিদায় গ্রহণ করবো।

আমার মস্তকশীর্ষদেশটি একবার খুলে যাচ্ছে একবার বন্ধ হচ্ছে আমার এরূপ বোধ হয়ে থাকে ; মস্তিষ্কের ভিতর দিয়া যেন একটা প্রবল কম্পন হ'তে থাকে ; মস্তকের পশ্চাৎদেশে ভার বোধ হয় ও দপদপ করে ; পেট ফাঁপার সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া হ'তে থাকে ; শয্যা হতে উঠবার মাত্রই আমার শিরোঘূর্ণন হয় তৎসঙ্গে পশ্চাৎ মস্তকে বেদনা হয়, আর আমার মস্তক অনিচ্ছায় কম্পিত হ'তে থাকে ; আমার মাথা ঝুকে পড়ে, যেন কেউ আমার মাথার উপর চাপ দিচ্ছে ; মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া যেন তড়িৎ শক্তি বাহিত হয় ; কপালে দপ দপকর কামড়ানি মত বেদনা হয় মস্তকে ভার বোধ হয়, সময়ে সময়ে চৈতন্য বিলুপ্ত হয়ে যায় আমি পড়ে যাই ; আমার আধকপালে মাথা ব্যথা প্রায় প্রতি সপ্তাহে কিম্বা প্রতিপক্ষে একবার ক'রে হয়ে থাকে তাতে আমি খুব কষ্ট পেয়ে থাকি। আমার দৃষ্টি স্থির, সময়ে সময়ে দিব্যদৃষ্টি সম্পন্ন হই, অতীন্দ্রিয় পদার্থ দর্শন করি ; আমার চক্ষুর কোণে ও অক্ষিপুটে বেদনা হয়ে থাকে ; আমার দুই চোখেরই শুক্ল মণ্ডল সময়ে সময়ে লাল হয়ে থাকে, পড়িবার সময়ে অক্ষরগুলি যেন সমস্ত জড়াইয়া যায়, চক্ষুর সন্মুখে চিক্‌মিক্ করে ও কম্পন হয়। আমার কাণের ভিতর রকম বেরকমের শব্দ হয়ে থাকে, কখনো বাদ্যধ্বনি কখনো ঝিঁঝিঁ শব্দ, কখনো মনে হয় যেন কাণের ভিতর জল ফুটছে, জল ফোটার মত টগ্‌বগানি শব্দ কাণের ভিতর শোনা যায়। আমার মুখের আকৃতি দেখলে আমাকে বোকা নির্ব্বোধ বলেই আপনারা নির্দ্দেশ করবেন, ওষ্ঠদ্বয় যেন আঠাদিয়া রুদ্ধ, মুখমধ্য ও জিহ্বা শুষ্ক ; লালা গাঢ়, ফেনাময়, এবং আঠা আঠা ; আমি প্রত্যেক পদার্থেরই সুস্বাদ পাই ;

নিদ্রাকালে দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হতে থাকে, কড়কড় শব্দ হয়; আমার কথা স্পষ্ট বাহির হয় না, একটু তোতলামির ভাব আছে। আমার কণ্ঠ সদাই শুষ্ক, শীতল জলের পিপাসা খুব বেশী। আমার রাক্ষুসে ক্ষুধা কিন্তু আহার কালে পেট ফোলা ফোলা বোধ হয়। আমার দক্ষিণ হস্ত ও পা দুটি পক্ষাঘাতগ্রস্ত; আক্রান্ত স্থান সদাই ঝিন্ ঝিন্ করে। আমার বক্ষঃস্থলে শ্বাস রোধের ভাব হয়, পেটের কাপড় আলগা করে দিতে হয়। আমার মল মূত্র দ্বার যেন কোন কঠিন গোলাকার পদার্থদ্বারা বদ্ধ আছে এইরূপ মনে হয়; মলদ্বারে অনুভব হয় যেন একটা গোলাকার জিনিষের উপর সরলান্ত্র উপবিষ্ট আছে। আমার মূত্র পিচ্ছিল, আমময় পদার্থ মিশ্রিত, মূত্র ত্যাগের সময় কোঁথ দিতে হয়, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র ত্যাগ হয়, মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বে অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিতে হয়, মূত্র কোষে সূচি বেধনবৎ বেদনা ও জ্বালা হয়. দক্ষিণ মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে বেদনা হয়, প্রস্রাব করিবার পূর্ব্বে, সময়ে, পরে মূত্র নলীর মধ্যে জ্বালা ও ছুঁচ ফোটান ব্যথা বর্ত্তমান থাকে। ইন্দ্রিয় চরিতার্থের পর পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয়; শিশ্নদিয়ে চকচকে পদার্থ স্রাব হয়; আমার কামেচ্ছা খুব প্রবল; স্বপ্ন ব্যতিতই লিঙ্গোত্থান হয় ও লিঙ্গে বেদনা অনুভব করি; শিশ্ন চুপসাইয়া যায়; লিঙ্গমুণ্ডে সর্ব্বদা চুলকাইতে থাকি। আমাকে অনেক কষ্টে গভীর নিশ্বাস টানিয়া লইতে হয়; শ্বাস ক্রিয়ার সঙ্গে বক্ষঃ প্রদেশ আবদ্ধ হয়। আমার হাঁপানি পীড়া আছে আক্ষেপিক হাঁপানি কাশি, নিশ্বাস যেন বদ্ধ হয়ে যায়, হাঁপানির টান হইলে মনে হয় যেন কেউ বুক চেপে ধরেছে, হাঁপ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত কেবল পাখার বাতাস খেতে হয়, কখনো কখনো হাঁপানির সময় আমার হৃৎপিণ্ডে খুব যাতনা হয়, বুক ধড়ফড় করে, হৃৎপিণ্ড ভারি বোধ হয়। আমি বামদিকে চেপে শুয়ে থাকতে পারি না, জোরে শ্বাস প্রশ্বাস পড়তে থাকে; আমার মনে হয় হৃৎপিণ্ডে কেউ যেন ছুঁচ ফুটিয়ে দিচ্ছে। আমার হৃৎপিণ্ডে ছুঁচ ফোটান বেদনা হয়ে থাকে; আমার নাড়ীর গতি খুব ধীর, প্রতি মিনিটে ৪৬ বার স্পন্দিত হয়। আমার মেরুদণ্ড ও স্কন্ধের ভিতর দিয়া বেদনা যেন যাতায়াত করে আমি সোজা হইয়া চলিতে পারি না, আমাকে অবনত হইয়া চলিতে হয়; আমার বাহু ও হস্তের ভিতর চিড়িকমারা বেদনা অনুভূত হয় এবং বেদনাটা যেন নীচে নামতে থাকে, জানুর নীচেরদিকে চিড়িকমারা বেদনা করতে থাকে, পায়ের তলায় ও ডিমে বেদনা অনুভব করি, অল্পদূর হাঁটিলেই অত্যন্ত ক্লান্ত হয়ে পড়ি। আমার নিদ্রালুভাব খুব বেশী থাকে কিন্তু গাঢ়

নিদ্রা হয় না, রাত্রে নানারূপ অভাবনীয় কল্পনা স্বপ্নে উদয় হয়, মৃতব্যক্তি স্বপ্নে দর্শন করি, বিছানা থেকে উঠে ভ্রমণ করতে বাহির হই। কবিরাজ মহাশয়েরা আমাকে বায়ুরোগগ্রস্ত বলে থাকেন। নিদ্রিত হইবামাত্রই রেতঃস্খলন হয়, ঘুমাইলেই স্বপ্নদেখি গাঢ় নিদ্রা হয় না। আমার একবার কলেরা রোগ হইয়াছিল প্রতিক্রিয়া অবস্থায় মুত্রবিকার হয়ে'ছিলো, আচ্ছন্নভাবে পড়েছিনু, মৃদু প্রলাপ বকতুম, কখনো হাসতাম কখনো কাঁদতাম আর অন্যমনস্কভাবে ক্রমাগত জননেন্দ্রিয় চুলকাতাম।

নারীদেহে আমার হিষ্টিরিয়া পীড়া আছে আমার প্রচুর ঋতুস্রাব হয়ে থাকে, স্রাবের সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, স্রাবের বর্ণ কালো; রাত্রে স্নায়বিক উত্তেজনা সহ জরায়ুতে শূল বেদনার মত বেদনা হয়। ঋতুস্রাবের সঙ্গে প্রস্রাবে জ্বালা, বেদনা মাথাব্যাথা হয়ে থাকে। আমার হিষ্টিরিয়ার পীড়া আছে। ঋতুর পূর্ব্বে, সময়ে ও পরে কামেচ্ছা খুব প্রবল হয়। ঋতুকালে আমার বাধক বেদনা হয়। আমার যাবতীয় রোগ প্রাতঃকালে, তামাক ও কাফি খাইলে, মদ্যপানে, ডান পাশে শুইলে বৃদ্ধি পায়, খোলা বাতাসে, ঠাণ্ডা জলে, বিশ্রাম করিলে সকল রোগ উপশম হয়। এগারিকস, বেলেডোনা, ক্যাম্ফর ডিজিটেলিস, ক্যানাবিস স্যাটাইভা, ক্যান্থারিস, নক্সভমিকা, হাইওসায়েমস্, ওপিয়ম, ষ্ট্রামোনিয়ম আমার সমশ্রেণী, বন্ধু বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। আমার সম্বন্ধে মোটামুটি সকল কথাই বল্‌লাম আপনাদের স্মৃতির সাহায্য জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার কথাগুলির পুনরাবৃত্তি করছি, এখন বলুন দেখি আমি কে?

১। অতিশয় বাচালতা, চিত্তের প্রসন্নতা, কৌতুক পূর্ণতা, হাসি তামাসা লইয়া থাকা, সামান্য বিষয় লইয়া অদম্য হাস্য করা; গান বাজনা করিয়া সময় অতিবাহিত করা।

২। মানসিক উদ্‌ভ্রান্তি; যন্ত্রণা; উৎকণ্ঠা; পাগল হয়ে যাবো এই আশঙ্কায় ভয়ে জড়সড় হওয়া; মৃত্যু ভয়ে ভীত হওয়া।

৩। কল্পনা জগতে বাস করা; ভূত, প্রেত নানা প্রকার অবাস্তব কল্পনার বিষয় মনে উদয় হওয়া; কল্পনায় নানারূপ বিভীষিকা দর্শন করা, সঙ্গীত শ্রবণ করা; চক্ষু মুদিয়া মনোহর চিন্তায় মগ্ন হওয়া।

৪। মনের ভিতর নানারূপ চতুরতা ও পরের অনিষ্ট করিবার ইচ্ছা প্রবল হওয়া; পরের ক্ষতি করার জন্য দুঃখিত হওয়া।

৫। অন্যমনস্ক ভাব ; চিন্তা করিতে করিতে জ্ঞান শূন্য হয়ে যাওয়া, চমক্ ভাঙ্গলে চতুস্পার্শস্থ লোকের প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করা, কথোপকথন করা।

৬। কোন বিষয় ধারাবাহিক ভাবে চিন্তা করিতে না পারা ; চিন্তার ধারার সামঞ্জস্য রাখিতে না পারা।

৭। বিস্মৃতি ; একটি প্রসঙ্গ আরম্ভ করিয়া তাহা শেষ করিবার পূর্ব্বেই মাঝখানে কি বিষয় আলোচনা করা হচ্ছে তাহা ভুলে যাওয়া।

৮। সময়ের দীর্ঘতা ও স্থানের দূরত্ব খুব বেশী বলে মনে হওয়া ; এক মিনিট এক যুগ বলে মনে হওয়া ; কয়েক হাতের দূরত্ব বহু ক্রোশ বলে মনে হওয়া।

৯। নিজেকে দিব্য দৃষ্টি সম্পন্ন মনে করা, অতীন্দ্রিয় পদার্থ দর্শন করা, দেহ স্ফীত হইতেছে এরূপ মনে হওয়া।

১০। মানসিক শক্তির খর্ব্বতা ; চিত্ত চাঞ্চল্য ; অবসাদ, উদ্বেগ ; উৎকণ্ঠা ; আসন্ন মৃত্যুর ভয়।

১১। মস্তক শীষটি একবার খুলে যাচ্ছে একবার বন্ধ আছে এরূপ বোধ হওয়া ; মস্তিষ্কের ভিতর দিয়া যেন একটা প্রবল কম্পন হতে থাকা।

১২। সপ্তাহে বা পনরদিন অন্তর আধকপালে মাথাব্যথা ধরা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, মাথা ঠাণ্ডা, সামান্য শব্দে বা আলোকে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হওয়া।

১৩। দিব্য দৃষ্টি, অতীন্দ্রিয় পদার্থ দর্শন, স্থির দৃষ্টি, পাঠ করিবার সময় অক্ষরগুলি একটার গায়ে আর একটা সংলগ্ন হয়ে যাওয়া।

১৪। কাণের ভিতর বাদ্যধ্বনি, ঝিঁ ঝিঁ শব্দ হওয়া, কাণের ভিতর জল ফোটার মত টগ্‌বগানি শব্দ হওয়া।

১৫। শ্রান্ত অবসন্ন মুখাকৃতি, লোকে মুখ দেখেই নির্ব্বোধ বলে নির্দ্দেশ করে।

১৬। মুখ ও ওষ্ঠের পরিশুষ্কতা, শুভ্র, গাঢ় ফেনিল আঠা আঠা লালা, প্রত্যেক খাদ্যদ্রব্য সুস্বাদুতা।

১৭। শীতল জল পানের অত্যন্ত পিপাসা সহ গলশোষ।

১৮। অতিশয় ক্ষুধা ; আহার কালে আমাশয়ে স্ফীততা অনুভব, তৎসহ বক্ষঃস্থলে শ্বাসরোধ ভাব ; বস্ত্র শিথিল করিয়া দিতে হয়।

১৯। সরলান্ত্র যেন একটি গোলার উপর উপবিষ্ট হইয়াছে মলদ্বারে এরূপ অনুভব হওয়া।

২০। মূত্রত্যাগকালে, তৎপূর্ব্বে ও পরে মূত্রমার্গে জ্বালা যন্ত্রণা ও সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা, মূত্রবেগ কিন্তু একবিন্দু মূত্রও নির্গত হয় না; মূত্র প্রবাহিত হইবার পূর্ব্বে কিয়ৎকাল অপেক্ষা করিয়া থাকিতে হয়, শেষ কয়েক বিন্দু মূত্র বলপূর্ব্বক হাত দিয়া চাপিয়া বাহির করিতে হয়; মূত্রস্রোত স্থগিত হইবার পরেও বিন্দু বিন্দু মূত্র পতিত হয়।

২১। নিদ্রিত হইবা মাত্রই রেতঃস্খলন হয়, ঘুমাইলেই স্বপ্ন দেখে, গাঢ় নিদ্রা হয় না।

২২। বিশেষ চেষ্টা সহকারে গভীর নিঃশ্বাস গ্রহণ করা, গভীর শ্বাস সহ বক্ষঃস্থলে ভারবোধ; শ্বাসরোধবৎ হওয়া তজ্জন্য পাখার বাতাস করিতে হয়।

২৩। আক্ষেপিক হাঁপানি কাশি, নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, হাঁপাইতে হয়, বুক যেন কেহ চাপিয়া ধরে এরূপ মনে হওয়া, পাখার বাতাস প্রয়োজন হওয়া।

২৪। কার্ডিয়্যাক-এ্যাজমা হৃৎপিণ্ডের যাতনা হওয়া, বুক ধড়ফড় করা, হৃৎপিণ্ড ভারি হওয়া; বামদিকে চাপিয়া শুইতে না পারা, হৃৎপিণ্ডের স্থানে যেন ছুঁচ ফোটাচ্ছে এরূপ বোধ হওয়া; জোরে শ্বাস প্রশ্বাস ফেলা।

২৫। সোজা হইয়া হাঁটিতে না পারা।

২৬। নিম্নাঙ্গ ও দক্ষিণ বাহুর পক্ষাঘাত।

২৭। হৃৎকম্প বশতঃ নিদ্রা হইতে জাগরণ, সারা রাত্রি শ্বাস কষ্টসহ হৃৎপিণ্ডে চাপযুক্ত বেদনা, হৃৎপিণ্ডে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা; নাড়ীর মন্দগতি ৪৬ বার স্পন্দন।

২৮। স্কন্ধদ্বয় ও মেরুদণ্ড বরাবর বেদনা, বেদনা জন্য সোজা হইয়া চলিতে না পারা;

২৯। পক্ষাঘাত বশতঃ সিঁড়ি দিয়া উঠিতে না পারা, পদচালনা করিতে গেলে তীব্রবেদনা অনুভব, যেন পেরেকের ভিতর দিয়া চলিতে হইতেছে, বেদনা যেন উর্দ্ধে নিতম্ব পর্য্যন্ত উঠিয়াছে।

৩০। অতিশয় নিদ্রালুতা, নিদ্রাবস্থায় চম্‌কিয়া উঠা, কামোদ্দীপক স্বপ্ন, লিঙ্গোত্থান, রেতঃক্ষরণ, মৃতদেহের স্বপ্ন দেখা, বুক চাপিয়া ধরা।

৩১। স্থানে স্থানে চুলকানি, চর্ম্ম চট্‌চটে ও অসাড় বোধ।

৩২। জ্বররোগে দেহের সন্তাপ হ্রাস, সর্ব্বাঙ্গে শীত শীত বোধ, শীতের পর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, প্রচুর চট্‌চটে ঘর্ম্ম, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম বাহির হওয়া।

৩৩। নারীদেহে প্রচুর যন্ত্রণাদায়ক কাল রংএর ঋতুস্রাব, জরায়ুতে শূল বেদনা, স্নায়বিক উত্তেজনা; বন্ধ্যাদোষ।

৩৪। শরীর ও মনের কিছুক্ষণের জন্য নিষ্ক্রিয়ভাব অবলম্বন করা (ক্যাটালেপ্সি)

৩৫। প্রাতঃকালে, তামাক ও কাফি খাইলে, মদ্যপানে, ডানপাশ চাপিয়া শুইলে রোগ বৃদ্ধি পাওয়া।

৩৬। খোলা বাতাসে, ঠাণ্ডাজলে, বিশ্রাম করিলে রোগ উপশম হওয়া।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।*

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত।)

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি-এ, বাঁকুড়া।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

গতবারে আমি একোনাইট সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি। পুনরাবৃত্তির জন্য সংক্ষেপে আবার সেগুলি লিখছি। **একোনাইটের** নির্দ্দেশক লক্ষণগুলি সংক্ষেপে :—**হঠাৎ রোগাক্রমন, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, পিপাসা, ঘর্ম্মহীনতা, মোটা দ্রুত ও প্রবল নাড়ী, ঘন সবুজরংএর বাহে বা বমি।** এইগুলি লক্ষ্য করে একোনাইট ব্যবহার করলে প্রায়ই বিফল হতে হবে না। এইবারে আমি অপর একটী মহা মূল্যবান ওষুধের কথা লিখব।

২। আর্সেনিক

সমুদ্র মন্থনে যেমন অমৃত উঠিয়াছিল হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র মন্থনে তেমি ইহাও সুধাস্বরূপ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সেঁকো বিষ হতে আজ আমরা হোমিওপ্যাথি আর্সেনিক পাইয়াছি ও সহস্র সহস্র নর-নারী ইহা সেবনে মৃত্যুদ্বার হতে ফিরে আসছে। কিন্তু ইহা প্রয়োগ করবার পূর্ব্বে অত্যন্ত বিচক্ষণতার প্রয়োজন। ইহার অপব্যবহারে বড়ই কুফল হয় ও তদ্ধেতু অনেককেই মৃত্যু আলিঙ্গন করতে হয়।

একোনাইট ও আর্সেনিক দুইই বিষ হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। দুইটীই সাংঘাতিক বিষ। তবে তফাৎ এই যে **একোনাইট** অতীব তীব্র ও ক্ষিপ্র কার্য্যকরী বিষ। ইহার বিষের কার্য্য ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই মারাত্মক হয় এবং সাধরণতঃ ঐ সময় গত হইলে প্রায়ই জীবনহানি হয় না। কিন্তু **আর্সেনিক** ঠিক বিপরীত। ধীরে ধীরে ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় ও ধীরে ধীরে ইহা সমগ্র টিস্যু ধ্বংশ করিয়া কালগ্রাসে নিপাতিত করে। তাই আমরা দেখি যে একোনাইট ঘড়িক্কে ঘোঁড়া ছোটার মত বা কালবোশেখির ঝড়ের মত হঠাৎ আসা তরুণ রোগেই উপযোগী ; পুরাতন রোগে সাধারণতঃ

ইহার ক্রিয়া নাই। আর আর্সেনিক তেম্নি ধীর গতিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়ে যে রোগী মরণপথের পথিক হয়েছে ও 'পুরাতন রোগীতে' পরিণত হয়েছে তার পক্ষেই বেশী উপযোগী। তবে কলেরা প্রভৃতি যে সকল তরুণ রোগে অতি দ্রুত সাংঘাতিক অবস্থা আসে তাতে ইহা অবশ্যই ব্যবহৃত হইবে।

১। রোগীর চেহারা।

পিত্তপ্রধান ব্যক্তির উপর ক্রিয়া বেশী। খুব রাগে, দুঃখে বা পুরাণ রোগে ভুগে ভুগে রোগীর শরীরটী ভেঙ্গে গেছে। দেহের উপরটী দেখতে মলিন, ঠাণ্ডা, অতি বিশ্রী ও ঘর্ম্মাক্ত। অনেক দিন ধরে ভুগে শরীরটী জীর্ণ হয়ে গেছে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এসেছে; সম্পুর্ণ রক্তহীনতা প্রকাশ পাচ্ছে। ম্যালেরিয়ায় বা সিফিলিসে ভুগে রোগী যখন ঐরূপ মরণাপন্ন অবস্থা পায় তখন ইহার প্রয়োগ সূচিত হয়।

২। অস্থিরতা।

মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা ইহার অত্যন্ত বেশী। একোনাইটেও এই অস্থিরতা আছে তবে তাহার রোগ তরুণ, প্রবল ও প্রদাহবিশিষ্ট এবং তার রোগী সবলে ছট্‌ফট করে। আর আর্সেনিকের রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণায় ব্যাকুল হয়ে অত্যন্ত অবসাদগ্রস্থ ও বলহীন হয়েও ছট্‌ফট্ করতে থাকে। কোনও বিশেষ যন্ত্রণার কথা সে বলে না, এক অভূতপূর্ব্ব অশোয়াস্তি জন্য ছট্‌ফট্ করে। স্থান হইতে স্থানান্তরে সে নড়ে বেড়াতে চায়। ছেলে একোল হতে ওকোলে যেতে চায়। অথচ নড়লে চড়লে এর রোগ বাড়ে—রাসটক্সের মত কমে না। এই সঙ্গে মানসিক অবস্থাও দেখতে হয়। অত্যন্ত দুঃখিত সে। এত দুঃখু তার, যে সে বাঁচতে চায় না, জীবনে ঘৃণা বোধ করে আর তাই আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়।

৩। উৎকণ্ঠা ও সাংঘাতিক দুর্ব্বলতা।

এর অবসাদও যেম্নি খুব বেশী অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠাও তেম্নি খুবই বেশী। যেমন পীড়া, তার চেয়েও এর দুর্ব্বলতা বেশী হয়। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে ইহার এই সাংঘাতিক দুর্ব্বলতার কথাটী মনে রাখিতেই হইবে। বলবান রোগী আর্সেনিকের নয়। রোগীর দুর্ব্বলতা ও ভীষণতাই ইহার নির্দ্দেশক।

৪। মৃত্যু-ভীতি।

এ এক মজার মৃত্যুভীতি! 'ওষুধে ফল হবে না—তাই মরতেই হবে' এই এর ধারণা। একোনাইটের রোগী নিজ হৃদপিণ্ডটীর ক্রিয়ার সীমা বুঝে, মৃত্যু নিশ্চয় বলে ধরে ও তাই মৃত্যুর দিনক্ষণ ঠিক করে বলে। আর্সেনিকের মৃত্যুভীতি আছে বটে আবার অনেক সময় ব্যাকুলতা ও উৎকণ্ঠা নিমিত্ত সে আত্মহত্যাও করতে চায়।

৫। মুহুর্মুহু শীতল অল্প পরিমাণে জল পানের তৃষ্ণা।

আর্সেনিকের তৃষ্ণা এক অদ্ভুত। পিপাসা খুব থাকে কিন্তু একবারে বেশী জল সে খায় না, মাত্র মুখটা ভেজায়; আবার তখুনি হাঁ করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ চায় ও অল্প অল্প খায়। ডাঃ হিউজেস কিন্তু বলেন যে জ্বরের আর্সেনিকের রোগী প্রচুর শীতল জলপান করে। ডাঃ কেণ্ট বলেন যে রোগের তরুণ অবস্থায় আর্সেনিক মুহুর্মুহু অল্প পরিমাণে পান করতে চায় এবং পুরাতন অবস্থায় সে পিপাসাহীন হয়।

এই পিপাসা লক্ষণে অন্য ২।১টী ওষুধের কথা লিখব ঃ -

(ক) ব্রাইওনিয়া—এ একেবারে বেশী জল খায়। একটু জলে এর পিপাসা মিটে না। দিনরাত এর পিপাসা খুব তীব্র থাকে। তবে খুব বেশী পরিমাণ জল পান করবা মাত্র এর পিপাসা মিটে যায়। ইহার পিপাসার প্রধান লক্ষণ এই যে, অনেক্ষণ অন্তর অন্তর অনেকটা করে ঠাণ্ডা জল সে খায় ও খাবা মাত্রই তার পিপাসাও মিটে। ব্রাইওনিয়া ঠাণ্ডা জল খেতে চায় বটে তবে তার পেটের লক্ষণ গরম পানীয়ে উপশম হয়। জ্বরের সময় দেখা যায় যে ঠাণ্ডা জল খেলেই কাশি, ব্যথা ইত্যাদি বাড়ে আর গরম জল খেলে বরং উপশম হয়।

(খ) ফসফরাস—ইহাও শীতল জল পান করতে চায়, এমন কি সে অনেকসময় বরফ জল চেয়ে বসে। আর এই শীতল জল তার সহ্যও হয়। তাই আর্সেনিকের মত, পেটে ঠাণ্ডা জলটী পড়বামাত্রই ফস্‌ফরাস উক্ত জল বমি করে না। পেটে একটুক্ষণ, অর্থাৎ ৫।১০ মিনিট তলিয়ে গরম হয়ে বমি হয়ে যায়। ফসফরাস রোগীও আর্সেনিকের মত উত্তাপে উপশম পায় আর

ঠাণ্ডায় বাড়ে ; তবে ফসফরাসের রোগী মাথার ও পেটের অসুখে ঠাণ্ডা চায় ও ঠাণ্ডায় ভাল থাকে। আর্সেনিকের গরম জল সহ্য হয়—ফসের ঠাণ্ডা জল সহ্য হয়।

আর্সেনিকের শীতল জল সহ্য হবে না তবু এই শীতল জলই সে পান করতে চায়। এই শীতল জল তার পেটে তলাবে না তখুনি বমি হয়ে উঠে যাবে। গরম জল খেলে সহ্য হয় তবু তা না খেয়ে শীতল জলই সে খেতে চায় আর তখুনি খাবামাত্রই সে বমি করে। ফসফরাস ৫।১০ মিনিটে পেটে তলিয়ে পেটে জলটা গরম হয়েই উঠে যায়।

৬। জ্বালা।

আর্সেনিকের জ্বালা প্রধান দ্রষ্টব্য বিষয়। পেটে, মূত্রাধারে, নাকে, চর্ম্মে, ফুসফুসে সর্ব্বত্রই এই জ্বালা বিদ্যমান। এত জ্বালা যে মনে হয় কয়লার আগুনে যেন ঐ স্থান জ্বলছে। এই জন্য পচা নালী ঘায়ে বা নিউমোনিয়ায় এই জ্বালা লক্ষণে ইহা অমূল্য ওযুধ।

এই জ্বালাও তাপ প্রয়োগে কমে। গায়ে ঢাকা দিলে বা সেক দিলে বা গরম জল খেলে ইহার উপশম হয়। জ্বালাতে ইহার ন্যায় **সালফার** ও **ফসফরাসও** ওযুধ। তবে প্রভেদ এই যে সালফারের জ্বালায় ঠাণ্ডা খোঁজে, এমন কি মেজের সিমেণ্টে গড়াগড়ি দেয় আর আর্সেনিক গরম খোঁজে। **ফসফরাসের** জ্বালা মেরুদণ্ড বহিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানে, হস্ত তালুতে, বক্ষে ও ফুসফুসে অনুভূত হয়। **সিকেলির** রোগী আর্সেনিকের ঠিক বিপরীত অর্থাৎ সিকেলি ঠাণ্ডা প্রিয়। সে গায়ে কাপড়টা রাখতে পারে না ; শীতলতায় ও শীতল জল পানে সে উপশম পায়।

৭। দিনদুপুরে বা রাতদুপুরে রোগ বৃদ্ধি।

এপিসের, বেলা ৩টায় বৃদ্ধি , ঠাণ্ডায় উপশম ও উত্তাপে বৃদ্ধি।
লাইকোপোডিয়াম বেলা ৪টা হতে ৮টায় বৃদ্ধি।
নেট্রামের কম্পজ্বর বেলা ১০।১১টায় বৃদ্ধি।

৮। বাহ্যে প্রস্রাব ঘাম সবেতেই খুব দুর্গন্ধ।

সালফারেও দুর্গন্ধ আছে তবে তার ঠাণ্ডায় উপশম ও সোরাদোষের ইতিহাস আছে। **সোরিনামের** দুর্গন্ধ তার চেয়েও বেশী।

৯। কিছু খেলেই বাহ্যে হয়।

১০। দমবন্ধ হবার ভয়ে উঠে বসে থাকে।

হাঁপানি শুলেই বাড়ে। চিৎহয়ে শুলে খুবই বাড়ে। তাই সে উঠে বসে থাকে। **জেলসিমিয়ামে** ঘুম আসছে এমন সময় দমবন্ধ হবার উপক্রম হয় তাই ধড়মড়িয়ে উঠে বসতে বাধ্য হয়। **ল্যাকেসিসের** নিদ্রান্তে রোগ বৃদ্ধি তাই ঘুমের উপক্রমেই সে কাতর হয়।

১১। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, জিনিষ পত্র সব ঠিক গুছিয়ে রাখে।

এটী সালফারের বিপরীত লক্ষণ। **সালফারের** প্রকৃতিটী দেখলেই চেনা যায়। যেখানে সেখানে জিনিষ ফেলে রাখে, কিছুরই ঠিক নাই, টেবিলের উপর বহি দোয়াত জামা কাপড় হতে আরম্ভ করে হয়তঃ সিগারেটের শূন্য বাক্স, মাথার তেলের শিশি ও জুতার কালির কৌটো শুদ্ধ একত্রে ফেলে রাখে। খুব ময়লা ও ছেঁড়া কাপড় চোপড় পরে তাতে ঘামের দুর্গন্ধ বেরুচ্ছে কিন্তু তার খেয়াল নাই। আর্সেনিক কিন্তু ফিট্‌ফাট্‌ ও ঠিক্‌ঠাক্‌ ধরণের। একটী সত্য উদাহরণ দিয়ে দেখাই।

রোগীটী আমারই একটী আত্মীয়। কষ্টকর আমাশয়ে মাসাধিক কাল ভুগছিলেন বলে আমি তাঁকে দেখতে যাই। এলোপাথি 'এমেটিন' ইনজেক্‌সন ২।৩টী দেওয়া হয়েছে অথচ ফল দিন দিন খারাপই হচ্চে। এখন হোমিওপাথি হচ্চে। ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসায় জানলুম যে 'এলোজ' 'নক্স,' ও পরে 'মার্ক-সল' দেওয়া হয়েছে কিন্তু ফল দেখা যাচ্চে না। লক্ষণ গুলি দেখলে নক্স বলেই মনে হয়। আমি কতকক্ষণ কাছে বসেছিলুম—লক্ষ্য করলুম যে তিনি বড়ই খ্যাঁত খ্যাঁত করছেন। মনে করলুম যে হয়ত রোগের যন্ত্রনায় ওরূপ করছেন। এমন সময় তার ছেলে ঘরে ঢুক্‌ল। অম্নি তিনি তাঁকে বললেন 'দেত বাবা দেওয়ালের ঐ ছবিটাকে সোজা করে ঝুলিয়ে—তোরা যে কি তার ঠিক নাই – জিনিষ পত্তর সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করে রাখতে পারিস না।' আমার মনে ধাঁ করে ১টা প্রশ্ন জাগল 'আর্সেনিক' নয় ত? হোক বা না হোক এতগুলি সব নির্দ্দিষ্ট ওষুধ বিফল হয়েছে সুতরাং ১দাগ আমার ওষুধ দিয়ে দেখি। প্রশ্ন করে বুঝিতে পারলুম যে তাঁর **স্বভাবটী এম্নি**

পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও ফিট্‌ফাট্‌ ধরণের। এমন কি শুনলুম যে বিছানাটা যদি ঠিক মত পাতা না হয় ত তাঁর রাত্রে ঘুম হয় না। ঐরূপ স্বভাবজাত লক্ষণটার সহিত তাঁর ছিল **উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভীতি ও আমাশয়ে খুব দুর্গন্ধ**। যাহৌক সেই দিন বিকালেই আমি তাঁকে **আর্সেনিক ২০০** এক দাগ দিই। তৎপরদিন হতেই তার আমাশয় লোপ পায় ও তিনি সুস্থ হন। অন্য ওষুধ আর তাঁকে দিতে হয় নাই।

১২। উত্তাপে উপশম।

আর্সেনিকের উত্তাপে উপশম বিশেষ দ্রষ্টব্য। কিন্তু মাথার আভ্যন্তরিক যন্ত্রনা ঠাণ্ডায় কমে। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগী সর্ব্বাঙ্গে ঢাকা দিয়ে বসে আছে অথচ মাথাটী হয়ত খুলে জানালার ধারে বসে আছে। ইহার কারণ এই যে **ইহার মাথার আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা ঠাণ্ডা বাতাসে বা ঠাণ্ডা জলে ধুলে আরাম হয়।**

এইখানে **ফসফরাসের** কথা বলা দরকার। ফসফরাসের রোগীও উত্তাপে কমে ও ঠাণ্ডায় বাড়ে। ইহার রোগীও মাথার অসুখে আর্সেনিকের মত ঠাণ্ডা চায়। তবে ইহার রোগী পেটের অসুখেও ঠাণ্ডা চায়। আর্সেনিকের অসুখে ঠাণ্ডা চাওয়া নাই। ফসফরাসের মাথার যন্ত্রণা নড়লে-চড়লে বাড়ে—আবার শুলেও বাড়ে; এবং বিশ্রামে ও শীতলতায় উপশম পায়। ফস্‌ফরাসের পেটের অসুখও এগ্নি গরমে, গরম খাওয়ায়, ও গরম হাওয়ায় বাড়ে ও শীতলতায় কমে তাই সে বরফ জল বা ঐরূপ শীতল জল খেতে চায়।

১৩। বৃদ্ধি

দিন দুপুরে বা রাতদুপুরে; ঠাণ্ডায়; আক্রান্ত পাশে বা মাথা নিচু করে শুলে; শ্বাসকষ্ট চিৎ হয়ে শুলে।

উপশম:—গরমে; কেবল শিরঃশূল 'স্পাইজির' মত শীতল জলে মাথা ধুলে কমে।

(ক্রমশঃ)

চক্ষু-রোগ চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৩০ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।]

আঞ্জনী পীড়া। (STYE, HORDEOLUM)

কাহারও কাহারও চক্ষুরপাতায় প্রায়ই আঞ্জনী হইতে দেখা যায়,—সেগুলি কখনও বা কিছুদিন ধরিয়া থাকে, এবং না পাকিয়া ক্রমেই শুকাইয়া যায়, আবার কাহারও বা পাকিয়া উঠে ও অতিশয় যন্ত্রণার পর ভাল হইয়া যায়,— এই ভাবে *ক্রমিক হইতে থাকার অভ্যাসটী,—শরীরের মধ্যে সাইকোটিক দোষ না থাকিলে প্রায়ই হয় না,* এমন কথাও অনেকে লিখিয়াছেন যে চক্ষুর যাবতীয় পীড়ার মধ্যে এক তৃতীয়াংশ পীড়া সাইকোসিসদোষজ, এবং বাকি সিফিলিস্ দোষহেতু হইয়া থাকে। যদিও এ সকল কথায় চিকিৎসার বিশেষ সাহায্য হয় না, তবুও অনেক সময় ইহাতে এক শ্রেণীর ঔষধের উপর চিকিৎসকের দৃষ্টি বা মনোযোগ আকর্ষণ ফিরাইয়া দেয়, তাহার পর তিনি, রোগীর লক্ষণ-সমষ্টি বিচার করিয়া তদন্তর্গত ঔষধের মধ্যে নির্ব্বাচন করিতে পারেন। যাহা হউক, আঞ্জনী প্রায় চক্ষুপুটগুলির প্রান্তভাগেই হইয়া থাকে। পুটপ্রান্তে যে সকল কেশ থাকে, প্রত্যেক কেশের মূলে আঞ্জনী হইতে পারে।

লক্ষণের মধ্যে - সর্ব্বপ্রথম একটী শক্ত গুটিকা বাহির হয়, তাহার চারি দিকে সামান্য লালাভ গোলাকারাবৃত হয় তাহাকে ইংরাজীতে areola বলে,—অনেক সময় এই আঞ্জনীর প্রদাহজনিত সমগ্র পাতাটাতে শোথ জন্মিয়া থাকে, এবং দপ্ দপানি বেদনা হয়; অনেক সময় ৩।৪ দিনের মধ্যেই আঞ্জনীর কষ্ট কমিয়া যায়; তবে যেখানে ইহা পাকে না, সেখানে ঐ সময়ের মধ্যে প্রদাহজনিত বেদনাদি চলিয়া গিয়া কেবল বেদনাহীন উচ্চগুটিকাটি কয়েক দিন থাকে, ও ক্রমে অদৃশ্য হইয়া যায়। আঞ্জনী অধিক বৃহৎ ও অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইলে ইহার চিহ্ন থাকে,—তবে প্রায়ই চিহ্ন থাকে না। **উত্তেজক কারণ**—যৌবনের প্রারম্ভ কাল, শৈত্যাদি লাগান, অথবা অতিরিক্ত রাত্রিজাগরণ ও চক্ষুর ব্যবহার, ইত্যাদি।

একটী, কিম্বা দীর্ঘকাল পরে আরও একটী, আঞ্জনী হইলে, তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না, বা কেহই চিকিৎসার জন্য ব্যাকুল হয় না, কিন্তু

যেখানে ক্রমিক ভাবে, দলে দলে, আঞ্জনী উঠিতে থাকে, সেখানে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক সূত্রে চিকিৎসা না করিলে উপায়ান্তর নাই। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্রষ্টব্য। যেগুলি প্রধানতঃ সর্ব্বদাই প্রয়োজনে আসে, তাহাদের বিষয় লিখিত হইল তাহা ব্যতীত—আর্স, ক্যালকেরিয়া, কষ্টিকাম্, কোনায়াম্, লাইকো, মার্ক এবং সাইলিসিয়াও কখনও কখনও প্রয়োজন হইতে পারে।

বেলেডনা—২০০,—এই ঔষধটী প্রদাহক্ষেত্রে নিম্নতর শক্তিতে ব্যবহার না করাই ভাল, কেননা *উচ্চশক্তিতে পূঁয হওয়া বারিত করে, ও নিম্নশক্তিতে শীঘ্র শীঘ্র পাকাইয়া ফেলে*, *বেদনা দপ্‌দপানি, আঞ্জনীর কষ্টজন্য মাথাতেও দপ্‌দপানি বেদনা হয়* চক্ষুগুলিও লালাভ হয়, সামান্য জ্বরভাবও রাখিতে পারে।

***হিপার সল্‌ফ্‌**—৬,১২, (পাকাইবার বা পূঁযটী বাহির করিয়া ফেলিবার উদ্দেশ্যে), ৩০, ২০০, (পূঁযটী যাহাতে না জন্মিয়া আঞ্জনীটী ভাল হয় সেই উদ্দেশ্যে),—পূঁয হবে হবে অবস্থা, *দপ্‌দপানি ব্যথা, অতিশয় স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও ভয়ানক আড়ষ্ট ভাব, তাপে উপশম ও ঠাণ্ডায় বেদনার বৃদ্ধি*।

রাসটক্স—৬,১২,৩০,২০০,—আঞ্জনীর স্থানীয় লক্ষণের প্রায় অভাব, কেবল তাপে উপশম ও শৈত্যে কষ্ট ব্যতীত অন্য কিছু পাওয়া যায় না, ফলতঃ আঞ্জনীর কষ্ট বিশেষ থাকুক আর নাই বা থাকুক, *রোগীর এতই অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা যে গৃহস্থ ভীত হইয়া উঠে*, সর্ব্বদাই এখান ওখান করিয়া বেড়ায়, বর্ষাকালে বা জলে ভিজার পর আঞ্জনী হইলে ইহার বিষয় চিন্তিতব্য।

গ্রাফাইটিস্—৩০,২০০,—যাহাদের প্রায়ই আঞ্জনী হইয়া থাকে, তাহাদের প্রকৃতিগত লক্ষণ-সমষ্টির সহিত সাদৃশ্য থাকিলে ইহার প্রয়োগ হয়। অর্থাৎ কোনওবার ঐ রোগীর ২।১টী আঞ্জনী আরাম করিবার উদ্দেশ্যে ইহার ব্যবহার সমীচীন হয় না, তবে, যেখানে মধ্যে মধ্যে প্রায়ই আঞ্জনী হইবার মত প্রবণতা থাকে, সেখানেই ইহার ব্যবহার উপযোগী। দুইটী কথা—(১) *আঞ্জনী প্রায়ই হওয়ার একটী বিশেষ প্রবণতা চাই ও তাহারই অর্থাৎ ঐ প্রবণতাটীরই প্রতীকার জন্য ইহার ব্যবহার*, (২) ঐ প্রবণতাযুক্ত বহু বহু রোগীসকলের মধ্যে *কেবল যাহাদের ঐ ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ থাকে,

তাহাদের ক্ষেত্রেই প্রযুজ্য*, নতুবা প্রবণতা থাকিলেই যে ইহার ব্যবহার হইবে,—এমন কোনও কথা হইতে পারে না* ।

এক্ষণে, গ্রাফাইটিসের রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ কি ? মাথার তালুতে জ্বালাবোধ, শরীরে প্রায়ই চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, এবং তাহা অতিশয় চুলকায়, এবং চুলকাইলে জ্বালা করিবার পর চট্‌চটে, ঠিক মধুর মত, ঘন রস নির্গত হয়, *কোষ্ঠবদ্ধ—শক্ত শক্ত গাঁট গাঁট ন্যাড় বাহ্যে হয় ও তাহাতে আম মাখান থাকে*, শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি প্রায়ই স্ফীত হয়, *মনের বিষন্নতা ও মোটা হইবার প্রবণতা*, স্থানবিশেষে জ্বালাভাব থাকিলেও রোগী শীতকাতর।

**স্ট্যাফিসেগ্রিয়া—৩০,২০০,১০০০,— *নাম পাতায়* আঞ্জনী হইয়া থাকে ; রোগীর মেজাজ বড়ই অসন্তুষ্ট, কিছুতেই মন উঠে না,– তাহা ছাড়া, *রোগী কোনও স্থানে ভৎ‍র্সিত বা অপদস্থ হইয়া নিরবে উহা সহ্য করে, কিন্তু মনে মনে সেজন্য ক্রোধ ও অন্তর্দ্দাহ পোষণ করিয়া, তাহার পর পীড়িত হয়* এই প্রকার রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। আঞ্জনীর গুটিকাগুলি বড়ই শক্ত মনে হয়।

**সালফার—৩০,২০০,১০০০,—বা তদূর্দ্ধশক্তি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগী বিশেষ ভাবে সোরাধাতুগ্রস্থ, প্রায়ই খোস, পাচড়া ও নানা প্রকার চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, চক্ষুতে প্রায়ই আঞ্জনী হয়, এবং প্রতিবার একাধিক সংখ্যায় হয়, সুনির্ব্বাচিত ঔষধে আরাম হয় না। সালফারের প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—*চক্ষুপীড়াতে ও চক্ষুতে জল দিলে পীড়াটী ও রোগীর কষ্ট সকল বৃদ্ধি হয়, এবং রোগীও স্নান করিতে বড়ই অনিচ্ছুক, তাহা ছাড়া, রোগী বড়ই অপরিষ্কার থাকিতে ভালবাসে* ।

থুজা—৩০,২০০,—যেখানে রোগীদেহে সাইকোসিস্ অর্থাৎ দূষিত গনোরিয়াজনিত দোষ আছে, সে ক্ষেত্রে অধিক উপযোগী। প্রায়ই আঞ্জনী হইয়া থাকে, কিছুতেই সারে না, বিশেষতঃ বর্ষাকালে*, তাপ দিলে সামান্য উপশম হয়, ঠাণ্ডায় বাড়ে। রোগীর মানসিক অবস্থা বড়ই বিচিত্র, কিছুই ঠিক পাওয়া যায় না—কখনও বিশেষ স্ফুর্ত্তিযুক্ত, আবার কখনও বা ঘোর বিষন্ন; অনেক সময় কল্পনারাজ্যেই নানাপ্রকার চিন্তায় মগ্ন থাকে, কার্য্যতঃ ঐ সকল চিন্তার কোন মূল্যই নাই।

*মন্তব্য—এই রোগে, সাধারণতঃ মৎস্য মাংসাদি সুপথ্য নয়, অন্য

বিষয়ে বিধিনিষেধ প্রয়োজন হয় না। নিত্য প্রাতঃকালে শীতলজলে চক্ষু ধৌত করা বিধেয়।

বিশেষ কথা,—*চক্ষুতে আঞ্জনী হইলে, কখনও কোনও কারণেই হস্তস্পর্শ করা সঙ্গত নয়। অনেক সময় কেবল মাত্র হস্তস্পর্শ ও চাপানের দোষে, অতি সামান্য আঞ্জনীও একটী বৃহদাকার ব্রণে পরিণত হইয়া পড়ে ও রোগীকে নিরতিশয় কষ্ট দেয়*। সাধারণ লোকে, কাহারও ব্রণে বা ফোড়ায় পূঁয জন্মিলে তাহাতে ছুঁচ দিয়া বিদ্ধ করিবার পর প্রায়ই চাপন দিয়া বা টিপিয়া পূঁযটী বাহির করিয়া দিবার জন্য ব্যগ্র হয়,—কিন্তু ইহা বড়ই দোষাবহ। প্রকৃতির দ্বারা যাহা হইবার তাহাই হইবে, তবে ক্ষেত্র বিশেষে যেখানে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়, সেখানে স্বতন্ত্র কথা,—সেখানে চিকিৎসকের—উপর—সম্পূর্ণ নির্ভর করা কর্ত্তব্য।

অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত (Ptosis)

অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত, যাহাকে সহজ ভাষায় "পাতনা পড়া" কহে, তাহাকে ইংরাজীতে Ptosis কহে। এই রোগটী কেবলই চক্ষুপুটের স্থানীয় পক্ষাঘাতও হইতে পারে, অথবা রোগীদেহের অন্যান্য স্থানের পক্ষাঘাতের সঙ্গে পুটদ্বয়ের পক্ষাঘাতও হইতে পারে। ফলতঃ, যে ভাবেই ইহার উৎপত্তি হউক না কেন, ইহা একটী মাংসপেশীর পক্ষাঘাত, যে পেশীটী চক্ষুর পাতাগুলিকে তোলে ও তুলিয়া রাখে, সেই পেশীরই পক্ষাঘাত বা আংশিক পক্ষাঘাত। *ইহার প্রধান কারণ—শরীরস্থ সিফিলিস দোষ*, ইহা বহু মনিষী চিকিৎসক নির্ণয় করিয়া উপদেশ দিয়াছেন, এবং আমাদের অভিজ্ঞতাও ঐ উপদেশেকে আরও দৃঢ়তর করিতেছে। তবে যেখানে পাতার উপর কোনও টিউমার জাতীয় উপমাংস জন্মান জন্য পাতাটী ভারী হইয়া নামিয়া পড়ে, ও তজ্জন্য তুলিতে পারা যায় না, সে ক্ষেত্রে পেশীর অক্ষমতা বা পক্ষাঘাত বলা যায় না,—এবং যতদিন টিউমারাদি আরোগ্য না হয়, ততদিন পাতাটীকে তুলিবার ব্যবস্থা হইতে পারে না। ইহা অতি সাধারণ কথা।

একমাত্র সাহায্য—সুনির্ব্বাচিত ঔষধের দ্বারাই, আশা করিতে হইবে। কিন্তু যেখানে রোগীদেহে অতি দুষ্টজাতির সিফিলিস্ ও পারদ ব্যবহারজনিত দোষ বর্ত্তমান থাকায় সাধারণ ঔষধের দ্বারা আরোগ্য হইবার পক্ষে বাধা ঘটে, সেস্থলে রোগীর "সোরা বিরোধী" (Anti-psoric) নামক পৃথক প্রকারের

চিকিৎসা একান্ত প্রয়োজনীয়, তৎব্যতীত স্থায়ী ফল আশা করিতে পারা যায় না।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি চিন্তনীয় এবং লক্ষণসাদৃশ্যে ব্যবহার্য্য।

**কষ্টিকাম,—৩০,২০০,—বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ, যেহেতু এই পীড়ায় শতকরা অন্ততঃ—৩০।৩৫টী ক্ষেত্রে এই ঔষধের লক্ষণ পাওয়া যায় ও ইহার দ্বারা আরোগ্য হয়। এই ঔষধের কার্য্যও বড় গভীর,—তবে কোনও কোনও ক্ষেত্রে ইহার পূর্ণ ক্রিয়া প্রাপ্ত হইবার জন্য সালফারের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই ঔষধটীর একটী প্রধান চরিত্র ও বিশিষ্টতা এই যে *আংশিক পক্ষাঘাতে* প্রায়ই সূচিত হইয়া থাকে। *শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগার পর* অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত হইলে, ইহার দ্বারা উপকার হইবেই হইবে। *সর্ব্বদাই চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকিবারই প্রবৃত্তি, চক্ষুদ্বয় যেন আপনিই মুদ্রিত হইয়া আসে, অর্থাৎ অসাড়েই রোগীর বিনা ইচ্ছাতেই, পাতা দুইটী মুদ্রিত হইয়া পড়ে। অক্ষিপত্রের উপর যেন কোনও ভারী জিনিস চাপান রহিয়াছে, মনে হয়*। ইহার পর সালফার প্রয়োজন হইতে পারে, তাহা পূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে,—ফলতঃ কি অবস্থা আসিলে সালফার দেওয়া কর্ত্তব্য, তাহা জানা চাই। প্রথমতঃ যদি কষ্টিকামের দ্বারা উপকার হইয়া তাহা স্থায়ী হইতেছে না, দেখা যায়, তাহা হইলে সালফারের দ্বারা ঐ ফলটী স্থায়ী হইয়া থাকে; দ্বিতীয়তঃ,—কষ্টিকামের দ্বারা যতদূর উপকার হইবার তাহা হইয়া যাইবার পর, রোগীর সালফারেরই লক্ষণ আসিয়া পড়ে, অর্থাৎ আর কষ্টিকামের লক্ষণ থাকে না, তৎপরিবর্ত্তে সালফারের লক্ষণ দেখা দেয়, তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ বিধেয়। এখানে একটী সঙ্কেত লিখিয়া দিলে বিশেষ উপকার হইবে, এই ধারণায় লিখিতেছি যে, এই অবস্থায় সালফারের অন্যান্য লক্ষণের আবির্ভাব যত হউক আর নাই হউক, একটী লক্ষণ নিশ্চয়ই আসে, তাহা আমরা অভিজ্ঞতার সাহায্যে বুঝিয়াছি, সেটী কি? *রোগী স্নান করিলেই চক্ষুতে পীড়া জন্মায়,—পক্ষাঘাত পীড়া আর দেখা দেয় না, কিন্তু লাল হয়, পিচুটী কাটে, "কর কর" করে, ইত্যাদি*,—এই অবস্থায় সালফার, সাধারণতঃ ৩০ ও ২০০ শক্তিতে ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয় ও কষ্টিকামের পূর্ণ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং ফলে, রোগীর চক্ষুর আর কোনও প্রকার গ্লানি থাকে না। প্রাতঃকালে বৃদ্ধি,—সালফারের একটী প্রকৃষ্ট লক্ষণ, ইহা সকলেই জানেন।

**রাসটক্স—৬,৩০,২০০,—*শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগা যেমন কষ্টিকামের

চক্ষুপীড়ার কারণ, ভিজা ঠাণ্ডা বা বর্ষাকালীন আর্দ্র বায়ুতে তেমনই রাসটক্সের চক্ষু পীড়ার বৃদ্ধিও কারণ*, ইহা মনে রাখা উচিত। রোগীর দেহটি প্রায়ই নানাস্থানে বাতবেদনার দ্বারা আক্রান্ত হয়, ভিজা কাপড়ে, বা জলের উপর দিয়া দীর্ঘ সময় ধরিয়া চলাফেরা, বা অন্য কোনও কাজ করা (যেমন আমাদের দেশের ধীবরেরা প্রায় সমস্ত দিনই জলে দাঁড়াইয়া মৎস্যাদি ধরিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিয়া থাকে) অথবা বর্ষাকালের ভিজা ঠাণ্ডা বায়ুপ্রবাহ অনেকক্ষণ ধরিয়া শরীরে লাগার পর, রোগীর অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত রোগ হইয়া থাকে। *অক্ষিপুটগুলি বড়ই ভারী বলিয়া মনে হয়, ঠিক যেন সেগুলি নাড়া কষ্টকর হইয়া উঠে, অথচ রোগী সেগুলিকে নাড়িবার জন্য বড়ই ব্যগ্র হয় ও নাড়িতে বা তুলিতে না পারায় অস্থিরভাব প্রকাশ করে*। সামান্য সামান্য উষ্ণ স্বেদ দিলে রোগের অর্থাৎ পক্ষাঘাত লক্ষণের উপশম না হইলেও রোগীকে ভাল লাগে, এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয়। চক্ষুতে, চক্ষের চতুর্দ্দিকের অস্থিতে এবং মস্তকে —কন্‌কনানি ও কামড়ানি ব্যথাও থাকিতে দেখা যায়।

ব্রাইওনিয়া—৬ হইতে ২০০ শক্তি,—ভিজা প্রস্তরখণ্ড বা *অতিশয় ঠাণ্ডা প্রস্তরখণ্ডের উপর দীর্ঘকাল শয়ন, উপবেশনাদির ফলে রোগীর শরীরে জ্বরলক্ষণ দেখা দিয়া, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে, অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত দেখা দেয়, তখন লোকে বলে—রোগীটীর "পাতা পড়ে গেছে"। জ্বরের লক্ষণাদি ব্রাইওনিয়ার সাদৃশ্যযুক্ত থাকে, বিশেষতঃ—*নড়াচড়ায় বৃদ্ধি* এই লক্ষণটী এতই পরিস্ফুট হইয়া উঠে যে, রোগী সর্ব্বদাই নিশ্চলভাবে শয়ন করিয়া থাকে। ব্রাইওনিয়ার শিরঃপীড়া প্রসিদ্ধ, তৎসঙ্গে অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত জন্য চক্ষুর চতুর্দ্দিকস্থ অস্থিতে, চক্ষুকোটরে ও কপালে তীব্র বেদনা দেখা দেয়, ও ঐ বেদনা *চাপনে উপশমিত হয়, এমন কি, রোগী সর্ব্বদাই ঐ সকল স্থান টিপিয়া দিবার জন্য অনুরোধ করে। এসকল লক্ষণ ব্যতীত ব্রাইওনিয়ায় জ্বরলক্ষণ, যথা—অধিক পিপাসা, কিন্তু অনেকক্ষণ পরে পরে অনেকখানি করিয়া জলপান, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বাতে সাদা বা ময়লাটে সাদা লেপ, ইত্যাদি লক্ষণ অবশ্যই উপস্থিত হইয়া থাকে।

****জেল্‌সিমিয়াম** -৩দ,৬,৩০,২০০,—এই ঔষধটীও প্রায়ই এই পীড়ায় সূচিত হইয়া থাকে, এবং ইহারও প্রায়ই (ব্রাইওনিয়ার ন্যায়) জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাত লক্ষণটী দেখা দেয়। রোগীর অতি কোমল ও স্নায়বিক প্রকৃতি, সহজেই ভয় পায় ও কাঁপিতে থাকে। মিঁজমিজে জ্বর অর্থাৎ জ্বরের তাপ অধিক নয়, অথচ যেন কতই জ্বর হইয়াছে, এইভাবে বিশেষ অবসন্নতার

লক্ষণ আসে, *রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, যেহেতু, রোগী বলে, যে তাহার মাথাটী একমন ভারী হইয়াছে, সর্ব্বাঙ্গেই ভারবোধ, তৎসঙ্গে অক্ষিপুটগুলিও অতিশয় ভারী বলিয়া মনে হয়, মুখমণ্ডল ঈষৎ লালাভ, থম্‌থমে,—অতিশয় অবসন্নতা ও সর্ব্বাঙ্গীন ভার বোধ,—ইহাই বিশিষ্টতা। রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার, পিপাসা থাকে না, কিন্তু জিহ্বাটী বাহির করিতে গেলেই *উহা কাঁপিতে থাকে*,—ইহাও রোগীর বিশেষ অবসন্নতাই জ্ঞাপন করে।

**এলুমিনা—৩০,২০০,১০০০,—গভীর কার্য্যকারী ঔষধ ও এই পীড়ায় প্রায়ই প্রয়োজনে আসে। ইহার প্রকৃষ্টলক্ষণ *চক্ষু ও শরীরের অন্যান্য যন্ত্রের একান্ত শুষ্কতা*। চক্ষুতে রস বা জলমাত্রই থাকে না, আদৌ কোনও প্রকার স্রাব হয় না, এজন্য রোগী বড় অসুবিধা বোধ করে। এই শুষ্কতার সহিত জ্বালা ভাব থাকে, এবং রোগীর চক্ষুপুটগুলি তুলিতে চেষ্টা করিলে তুলিতে ত পারেই না, উপরন্তু শুষ্কতা ও জ্বালার জন্য রোগী বড় কষ্ট বোধ করে, অথচ চক্ষু হইতে আদৌ কিছু স্রাব না হওয়ায় ঐ জ্বালার কোনও শান্তি হয় না। তৎব্যতীত, এলুমিনার কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়াদিও থাকে।

*স্পাইজিলিয়া—৬,৩০,২০০,—*তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাতের ন্যায় বেদনা*, চক্ষুর উপরে ও তৎসন্নিকটস্থ স্থান সমুদায়ে দেখা দেয়, এবং এই বেদনার সঙ্গে চক্ষুর পাতাগুলি "পড়িয়া যায়"। এই ঔষধের রোগীর হৃৎস্পন্দন থাকে, সেজন্য বামদিকে শয়ন করা কষ্টকর হয়।

*মন্তব্য,—উপরোক্ত ঔষধগুলিই সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় বলিয়া উহাদের প্রদর্শক লক্ষণগুলি মাত্র লিখিত হইল। ঐগুলি ব্যতীত আরও অন্যান্য ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে। এই পীড়াটীর একটী প্রকৃতি এই যে ইহা প্রায়ই অন্য কোনও রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণ হিসাবে দেখা দেয়, কাজে কাজেই মূল ও প্রধান পীড়ার লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে চক্ষুপুটের পক্ষাঘাত একটী লক্ষণস্বরূপে গৃহীত হইয়া থাকে, এবং সমষ্টিগত লক্ষণ সদৃশ্যে নির্ব্বাচিত ঔষধের সাহায্যে মূল পীড়ার আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গেই ইহাও আরোগ্য হইয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক সূত্রে নির্ব্বাচিত ঔষধের এমনই অমৃতময়ী শক্তি যে, অনেক সময় যে রোগের কথা রোগী চিকিৎসক সমীপে জ্ঞাপন করে নাই, কেননা জ্ঞাপন করা আবশ্যক মনে করে নাই, অথবা তাহার ধারণা যে এ রোগ কখনই সারে না,— এরূপ রোগলক্ষণও অজ্ঞাতভাবে ও মৃদুভাবে অপসারিত ও আরোগ্য হইয়া যায়। দুঃখের বিষয় এই যে; আমাদের মধ্যে অনেকেই

আজকাল হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাটী অবহেলা করিয়া "নামে হোমিওপ্যাথিক," কার্য্যতঃ "প্রচ্ছন্ন এলোপ্যাথিক," অথবা "অদ্ভুতপ্যাথির" হইয়া মনে মনে, আত্মপ্রবঞ্চনার মোহে, ধারণা করিতেছেন যে "আজকালকার up to date বৈজ্ঞানিক উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথিরও উন্নতি সাধন করিতেছেন,"—তাঁহারা এতই মুগ্ধ যে, একবার মনেও ভাবেন না যে মাধ্যাকর্ষণের উন্নতি করা যেমন অদ্ভুত কথা, হোমিওপ্যাথির উন্নতি করাও তেমনই উপহাসের কথা।

এস্থলে, একটী রোগীতত্ত্ব সন্নিবেশিত করিতেছি। নওয়াগড় নিবাসী স্বনামধন্য শ্রীযুত জগদম্বা প্রসাদ লালা মহাশয়ের বাড়ীতে একটী বালকের দারুণ নিউমোনিয়া পীড়া হয়। আমি যতদিন ধানবাদে ছিলাম, উক্ত লালা মহাশয়ের বাড়ীতে যে কোনও প্রকার কঠিন পীড়া হইলে আমাকেই নিযুক্ত করিতেন। ছেলেটী জীর্ণ ও শীর্ণ, অর্থাৎ স্বাভাবিকই দুর্ব্বল, তাহার উপর ভীষণ জাতির নিউমোনিয়া পীড়াটী দুই দিকেরই ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হওয়ায় প্রায় মরণোন্মুখ অবস্থায় আসিয়া পড়িয়াছে। পীড়াক্রমণের ৮।১০ দিন পরে, রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তে দেওয়া হয়। তখন রোগীর লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া আমাকে লাইকোপডিয়াম, সর্ব্বপ্রথম ২০০ শক্তি ও পরে ১০০০ শক্তি; প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল, এবং ভগবৎকৃপায় রোগী আরোগ্য হইয়া উঠিল। তাহার দক্ষিণ চক্ষুতে অশ্রুবাহিনী নাড়ীর পক্ষাঘাত লক্ষণ বহুদিন হইতেই ছিল, ফলতঃ আমাকে সেকথা কেহই জ্ঞাপন করেন নাই, কাজেই আমার ডায়েরীতে সেকথার কোনও উল্লেখ দেখিতে পাইলাম না,—কিন্তু আশ্চর্য্য কথা, কিছুদিন পরে উক্ত লালা মহাশয় একদিন ঐ বালকটীর অদ্ভুত আরোগ্যের বিষয় বর্ণনা করিতে করিতে আনন্দের সহিত আমায় জানাইলেন যে উহার ঐ পীড়াটীও নিউমোনিয়ার আরোগ্যের সঙ্গেই আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। শ্রীযুত জগদম্বা বাবু, একজন আঢ্য, শিক্ষিত এবং যথার্থ মনুষ্যোচিত গুণসম্পন্ন ব্যক্তি,—তিনি হোমিওপ্যাথির এইপ্রকার আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতাতে বিশেষ মুগ্ধ হইয়াছিলেন, ও মধ্যে মধ্যে আমার নিকট হইতে ইহার মূলতত্ত্ব বিষয়ে অনেক তথ্য জিজ্ঞাসা ও সংগ্রহ করিতেন। হোমিওপ্যাথি প্রকৃতই অমৃতময়ী, যে ব্যক্তি ইহার নাম জ্ঞানতঃ ব্যভীচার করে, সে ভগবানের নিকট পাপী,—ইহার সন্দেহ নাই।

(ক্রমশঃ)।

হোমিওপ্যাথিক (?) ইন্‌জেক্‌শান্‌।

[ডাঃ শ্রীফকিরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, এইচ, এম, বি, হুগলী।]

আজকাল এই কলিকাতা সহরের মধ্যে "হোমিও ইন্‌জেক্‌শান্‌" একটা অদ্ভুত চিকিৎসা চ'ল্‌ছে। শুধু কলিকাতায় কেন, এর ধাক্কা পাড়াগাঁয়ের মধ্যেও গিয়ে লেগেছে। দক্ষিণ এবং উত্তর কলিকাতার মধ্যে দুই এক যায়গায় বড় নামজাদা খেতাবওয়ালা (?) আমেরিকা ফেরৎ (?) ডাক্তার বাবুরা হচ্চেন এর প্রধান কর্ম্মী এবং উদ্যোক্তা। এ সম্বন্ধে আমার জ্ঞান বেশী নাই, তবে আজ পর্য্যন্ত কোনও খাঁটি হোমিওপ্যাথকে (যাঁরা বিশেষজ্ঞ) তাঁদের স্থচ্‌ ধর্‌তে দেখি নাই। যে মহাত্মা এই জগতের মধ্যে একটা অভ্রান্ত সত্য প্রচার করে, চিরবরেণ্য, চিরপূজনীয় হয়ে রয়েচেন এবং যাঁর নীতি আজ পর্য্যন্ত কেহই পরিবর্ত্তন করিতে পারেন নাই, তিনি কোথাও এই সম্বন্ধে কিছুই উল্লেখ করিয়া যান নাই—আমি এই সমস্ত ডাক্তার বাবুদিগকে জিজ্ঞাসা করি, যে কোন্‌ নীতির উপর ভিত্তি স্থাপন করে, তাঁরা এটা চালাচ্চেন? যদি দয়া করে আমায় জানান তা' হলে বড়ই বাধিত হব। যাঁরা খাঁটি হোমিওপ্যাথ, আমার বিশ্বাস তাঁরা মোটেই এ রকম চিকিৎসা পদ্ধতি মেনে নেবেন না। কারণ, যে ঔষধ রোগীকে শোঁকাইলেই কিংবা জিহ্বার উপর দিলেই আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, সেখানে মিছামিছি স্থচ বিঁধিয়ে রোগীকে যন্ত্রণা দিবার কি দরকার? যাঁরা এই নূতন তত্ত্ব প্রচার কর্‌বেন, করুন, তাতে আমার কোনও আপত্তি নাই, কিন্তু "হোমিও" এই কথাটা যেন তুলে দেন—তুলে না দিলে সত্যের অপলাপ করা হয়। হোমিওপ্যাথির যেটা মূল নীতি তার তো এতে কিছুই নাই। অনুসন্ধানে যতদূর জান্‌তে পারা যায়, হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে "ইন্‌জেক্‌শান্‌" বলে কোনও চিকিৎসা নাই—এটা এলোপ্যাথিরই এক চেটে।

এ সম্বন্ধে আমার এরূপ মত প্রকাশ করায়, যাঁরা এর প্রচার কর্ত্তা তাঁরা হয়তো বল্‌বেন যে যদি মহাত্মা হ্যানিম্যান আজ পর্য্যন্ত জীবিত থাকতেন তা' হলে তিনিও এটা প্রচার করতেন। এর উত্তরে আমি জোর গলায় বল্‌ব যে, তিনি মোটেই এটা প্রচার কর্‌তেন না—কারণ যে ঔষধের এমনই শক্তি যে

নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারাই হউক, কিংবা জিহ্বার উপরেই হউক প্রয়োগ কর্‌লেই স্নায়ুমণ্ডলীর উপর দিয়া প্রবাহিত হইয়া সমস্ত জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ হয়, সেখানে তিনি বেঁধবার ব্যবস্থা ক'রতে যাবেন কেন? ডাক্তার ন্যাস্, জার, হেরিং, কেণ্ট, ডান্‌হাম, ফেরিংটন্ এবং ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, অতুল দত্ত, চন্দ্রশেখর কালী, ইউনান্, মজুমদার প্রভৃতি প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য দেশের খ্যাতনামা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ কোথাও কোনও স্থানে এ প্রসঙ্গে কিছু লিখেন নাই এবং "এটাকে" হীন চক্ষে দেখ্‌তেন এবং দেখেন। সেইজন্য আমি এঁদের জিজ্ঞাসা করি যে, কেন এঁরা দেশের মধ্যে এটাকে প্রচার করে লোকের সর্ব্বনাশ করবেন? ইহার দ্বারায় তরলমতি ছাত্রদের এবং গ্রামের অনভিজ্ঞ ডাক্তারদের ভুল পথে চালাচ্চেন। এঁদের ধাপ্পাবাজীতে প'ড়ে মফঃস্বল হ'তে অনেক হাতুড়ে ডাক্তার ইন্‌জেক্‌শানের ঔষধ কিনচেন ও রোগীদের গায়ে ফুঁড়বেন। এই সমস্ত গ্রামের ডাক্তার বাবুরা যখন বুঝতে পারবেন যে এতে কোনই ফল হয় না তখন হতাশ হয়ে পত্র লিখবেন। এ রকম অনেক পত্রই আমার জানা আছে। এই রকম একটা "হুজবরল" প্রচার করে লোক ঠকিয়ে পয়সা উপায় করাই এদের মূল উদ্দেশ্য। আমার এই অভ্রান্ত সত্য মতটা এদের প্রাণে লাগিবে কি না তাহা জানি না—কারণ, কথায় আছে যে, চোরা না শুনে ধর্ম্মের কাহিনী। যতই চোখে আঙ্গুল দিয়ে দেখান যাক না কেন, এরা চোখ কান বুঝে হাঁদা গঙ্গারাম হয়ে বসে আছেন। নিজেদের স্বার্থসিদ্ধির জন্য এরা কর্‌তে পারেন না এমন কোনও কাজ নাই। তবে এটাও আমি বলে রাখছি যে বেশীদিন আর এ জুয়াচুরি চলবে না। কারণ যখন লোকে বুঝবে যে এটা কিছুই নয়, বাজে, ভুয়ো ও ঝুটো এবং ইহার স্বরূপ যখন প্রকাশ হয়ে পড়বে, তখন বল মা তারা দাঁড়াই কোথা। তাই বলছি এ সব চালাকি ছেড়ে দিয়ে তাঁরা যেন সত্যপথে চলেন।

[**মন্তব্য**ঃ—যাহা বলা হইয়াছে তাহার উপর বক্তব্য কিছুই নাই। যে ঔষধে ঘ্রাণে কাজ হয়, তাহার ইন্‌জেক্‌শানে প্রয়োজন কি? ইহা এলোপ্যাথির অনুকরণস্পৃহারূপ ঘৃণিত মনোবৃত্তি ব্যতীত আর কিছুই ব্যক্ত করে না। প্রথমতঃ ইহা ক্লেশকর, দ্বিতীয়তঃ ইহাতে মাত্রা অত্যন্ত অধিক দেওয়া হয়। এতদুভয়ই হোমিওপ্যাথিমতে পরিত্যজ্য। হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের উপদেশ যাঁহারা পড়িয়াছেন ও বুঝিতে পারিয়াছেন তাঁহারা এই প্রথার কত দোষ দেখিতে পাইবেন। সঃ]

পত্র।

সম্পাদক মহাশয়—

আমি আপনাকে অতি দুঃখের সহিত জানাইতেছি যে, ঢাকা সহরস্থ সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ আজকাল যে রীতিতে চিকিৎসা করিতেছেন, সেই সব প্রণালীতে চিকিৎসা করা বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথির সম্পূর্ণ রীতিবিরুদ্ধ কার্য্য বলিয়াই স্মরণাতীতকাল হইতেই জানি এবং প্রকৃত পক্ষে আজকাল সেই মুলতত্ত্ব অপসারিত হইয়া নূতনতত্ত্বে পরিণত হইয়াছে কিনা জানিনা। যদি কথিত চিকিৎসার মূলতত্ত্ব বিচলিত না হইয়া পূর্ব্ববৎ অক্ষুন্নই থাকিয়া থাকে, তবে নিউমোনিয়ার রোগীতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আভ্যন্তরিক এবং এণ্টিফ্লোজিস্‌টিন, পুরাতন ঘৃতাদি বাহ্যিক ; বেদনাদির রোগীতে এক ঔষধ আভ্যন্তরিক এবং তার্পিনাদি তৈল বাহ্যিক মালিস এবং চর্ম্ম রোগাদিতে আভ্যন্তরিক ঔষধ এবং এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী মতে যে সকল তৈল, প্রলেপাদি আছে তাহাই বাহ্যিক ব্যবহারের ব্যবস্থা চিকিৎসকগণ করিতেছেন কেন ? এই সমস্ত কারণে আমাদের বিশ্বাস হয় যে, আজকাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিশুদ্ধ নয়। কাজেই কথিত চিকিৎসাধীন হওয়া রোগীদের পক্ষে অমঙ্গলজনক এবং ঐ পদ্ধতির চিকিৎসকগণও হোমিওপ্যাথির বাস্তবিক কলঙ্ক বিশেষ। সম্প্রতি আমার একটী শিশু-শ্যালক প্রথমে জ্বরাক্রান্ত হইয়া রোগ নিউমোনিয়াতে পরিণত হওয়ায়, ঢাকার জনৈক প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাকে আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও বাহ্যিক এণ্টিফ্লোজিষ্টিন ইত্যাদি ব্যবহার করাইতেছেন, এখন রোগীর জনডিস্‌ পর্য্যন্ত হইয়াছে। এ ধারার চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা জগতের ও রোগের উন্নতি কি অবনতি সাধিত হইতেছে, আপনারাই বিবেচনা করিয়া বিচার করতঃ মতামত প্রকাশ করিবেন।

আমার বিনীত নিবেদন এই যে, আমার উপরিউক্ত দুঃখের কাহিনী আপনার "হ্যানিম্যান"—মাসিক পত্রিকায়, যাহাতে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক সুচিকিৎসার রীতি পদ্ধতি মিশাল গোশাল করিয়া কুচিকিৎসা না হইতে পারে এবং দেশের ও দশের মঙ্গল সাধিত হয়, সেই বিষয় সমালোচনা করিলে আনন্দিত ও চির কৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ থাকিব। ইতি—

বিনীত নিবেদক—

শ্রীমানিকলাল চক্রবর্ত্তী, ঢাকা।

মন্তব্য ঃ—হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সহিত ঔষধশক্তি বিশিষ্ট বাহ্যিক কোনও দ্রব্যের প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এরূপ চিকিৎসা অনেক কারণে আরব্ধ হইয়াছে। ইহাতে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। নিউমোনিয়া রোগীর গায়ে দুই একটী জামা পরাইয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেই আশানুযায়ী ফল লাভ হয়। চর্ম্মের উদ্ভেদাদিতে মলম প্রয়োগ, সুচিকিৎসা বিষয়ক জ্ঞানের একান্ত অভাব সূচনা করে। সম্পাদক।

হোমিওপ্যাথির ঢেঁকি।

পত্র।

মাননীয় সম্পাদক মহাশয়,—

আমার প্রথম পত্রটী এপর্য্যন্ত প্রকাশ করেন নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম তাহাতে আপনার গুণের কথা কিছু লেখা ছিল বলিয়া। আচ্ছা, এইবার আপনার দোষ দেখাইতেছি। আশা করি, ধৃষ্টতা মার্জ্জনা করিবেন। লোকে নিজের দোষ নিজে দেখিতে পায় না। তাই,আমি এই কাজে অগ্রসর হইতেছি।

ভারতে অসংখ্য হোমিওপ্যাথির ঢেঁকি হইয়াছে। তাহাদের সম্বন্ধে আপনি যতই জানুন, আমি কিছু বেশী খবর রাখি। তাহারা ধান ভানিবার জন্যই।······ বাবলা কাঠ ও কিছু লোহা মিশাইয়া প্রস্তুত, তাহারা ধানভানা ছাড়া আর কিছুই জানে না। ধানকে ভাঙ্গিয়া তুঁষে চালে মিশ্রিত করাই তাহাদের পরোপকারের স্বরূপ। তাহাদের কাছে শিবের গীত গাওয়া কি আপনার উচিত? যারা কাট, তাহাদের কানে মঙ্গলময়ের মঙ্গল কথা! কি স্পর্দ্ধা আপনার!

পুনঃ পুনঃ পদাঘাত ব্যতীত যাহারা উক্ত ধানভানারূপ পরোপকার করিতে অগ্রসর হইতে পারে না, তাহাদের নিকট আপনি নিঃস্বার্থ পরোপকার, বিজ্ঞানের প্রয়োজনীয় সত্য সংগ্রহ, তর্কশাস্ত্রের উদাহরণ, উপনয় প্রভৃতির অবতারণা করিয়া উপদেশ দিতেছেন। ধর্ম্মের কাহিনী কার কাছে বল্‌ছেন? যস্মিন্ দেশে যদাচারঃ, আপনার কি জানা নাই?

এখন হোমিওপ্যাথির অবস্থা এরূপ। আমার মত যার ঘোড়ার গল্প পর্য্যন্ত বিদ্যে আর কিছু হইল না, সে দেখি না একেবারে এম্-ডি, এম্-বি,

সম্পাদক, পুস্তক প্রণেতা, কত কি? ডাক্তারদের ভিতর সৎসাহসী লোকের একান্ত অভাব। তাই যেন তাহাদের ভিতর অরাজকতা আসিয়াছে। কলিকাতা সহরের বুকের উপর বসিয়া যে সে এম্-বি, এম্-ডি লিখিয়া লোককে প্রতারণা করিতেছে। আবার তাহাদের বিদ্যাবুদ্ধির পরিচয় কাগজে কলমে বাহির করিতেছে। তথাপি মেডিকেল রেজিষ্ট্রার, সার্জ্জন্ জেনারল্, স্বাস্থ্যবিভাগের মন্ত্রী মহাশয় তাহার প্রতিকারকল্পে কিছু করিতেছেন না। দুঃখের কথা কাহাকে কে বলে?

একজন কলিকাতাপ্রান্তবাসী বাঙ্গালী হইয়া প্রচার করিতেছে, কলিকাতায় প্রস্তুত ডাইলিউশন "হাওয়ার মিঠাই", কয়েকদিন বাদে আর কাজ পাওয়া যায় না। এত বড় একটা মিথ্যা কথা, সি রিঙ্গার, কিং এণ্ড কোং, এম্ ভট্টাচার্য্য, হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং প্রভৃতি গণ্যমান্য ঔষধালয় অনায়াসে উপেক্ষা করিতেছেন। এত বড় জাতীয় অপমান প্রচার করিয়া, তিনি পরিচালক নাম লইয়া,হোমিওপ্যাথিকে সার্ভ করিবার সোসাইটী খুলিয়াছেন। এবং এখনও লোক সমাজে মুখ দেখাইতেছেন। মিস্ মেয়ো দূরদেশ হইতে আসিয়া অসত্য প্রচার করিয়া যে অপরাধ করিয়াছে, ঐ পরিচারকের অপরাধ, তার চেয়েও গুরুতর নয় কি? জিজ্ঞাসা করি, ঐ সকল ঔষধালয়ের অধিকারীদিগকে,দেখি কেহ উত্তর দেন কি না? জিজ্ঞাসা করি, পরিচারকের মাননীয় লোকগণকে তাঁহারা কোন্ ঔষধ ব্যবহার করেন? জিজ্ঞাসা করি, প্রত্যেক বাঙ্গালীকে তিনি বাঙ্গালীর প্রস্তুত ঔষধ ব্যবহার করিতে কি ঘৃণা বোধ করেন বা শঙ্কিত হন? পরিচারকের পূর্ব্বে তবে কাহারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যোগাইতেন?

ডাঃ ইউনান্, ডাঃ মজুমদার, ডাঃ কালী, ডাঃ দত্ত, ডাঃ বারিদবরণ মুখার্জ্জি, ডাঃ পালিত, ডাঃ দীনবন্ধু মুখোপাধ্যায়, ডাঃ বিজয় চন্দ্র সিংহ, ডাঃ এস্ কে নাগ, এমন কি ডাঃ কে, কে, রায়, যিনি পরিচারকের সম্পাদক, প্রভৃতি সকলেই হোমিওপ্যাথির মহারথী বলিয়া খ্যাতিলাভ করেন যে কলিকাতায় প্রস্তুত ঔষধ ব্যবহার করিয়া, তাহা কি কাহারও অবিদিত আছে?

আর একজন তিনি পরিচারকের এইরূপ কাজকে গৌরবান্বিত আদর্শ ধরিয়াছেন। ভারতবর্ষের প্রতিনিধিরূপে মণ্টরিয়াল হইতে এই গুণগ্রাহীকে আহ্বান করা হইয়াছে বলিয়া প্রচার করা হইয়াছিল। আমরা কি জানি না যে এ আহ্বান প্রত্যেক হোমিওপ্যাথকে করা হইয়াছিল? তবে কেহই যাইতে পারেন নাই, প্রচারও করেন নাই। যাওয়া কি সোজা? বিশেষ

অর্থ এবং সামর্থ্য চাই। সৌভাগ্য, যে ঐ মহাপুরুষের দুই-ই অভাব। কিন্তু যান বাঁচাইতে, কেন যান নাই তাহার উত্তর দিয়াছেন, পুলিস্ পাস-পোর্ট দেন নাই। কেন, কেন? পুলিস্ কি অনুসন্ধানে জানিয়াছেন. ভারতবর্ষের প্রতিনিধিরূপে যাইবার উপযুক্ত সে লোক নয়? পুলিসের চোখে ধূলি দেওয়া তত সোজা নয়, যত জন্ম জুন ২৮ থেকে সেপ্টেম্বারের ২৮শের মধ্যে ১০০০০ গ্রাহক আছে বলিয়া বিজ্ঞাপন দেওয়া। এখন পুলিস্ আর কিছু অনর্থ না ঘটায় সেই চিন্তার প্রয়োজন।

কলিকাতার একজন মাস্যমান চিকিৎসক সে দিন তো আপনার সম্মুখেই বলিলেন, তাঁহার একটী প্রবন্ধ এমন একটী কাগজে প্রকাশ করিয়াছিল যে তজ্জন্য তাঁহাকে দুঃখিত হইতে হইয়াছে। সত্যই আত্মসম্মান জ্ঞান থাকিলে এইরূপই দুঃখিত ও লজ্জিত হইতে হয়। আপনাদের অনেক সুলেখক যাঁহারা ঐ সকল পত্রে প্রবন্ধ প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হন না, আমি বিনীত ভাবে তাঁহাদের কর্ত্তব্য সম্বন্ধে ভাবিতে, তাই অনুরোধ করি।

এই পত্রটী লিখিতে যে সময় গিয়াছে, তাহা যেন বাজে খরচ না হয়। আমি আপনাদের এবং মাননীয় লেখকগণের এবং জনসাধারণের মঙ্গলের জন্যই লিখিলাম। আমার ব্যক্তিগতভাবে কাহারও সহিত কোন প্রকার অসদ্ভাব নাই। কিন্তু সমলক্ষণমতাবলম্বীদিগেরও যে জাতীয়তা জ্ঞান, আত্মসম্মান জ্ঞান থাকা উচিত, তাহাই আমি আপনার সাহায্যে সকলের নিকট বিনীতভাবে প্রচার করিতে চাই। ইতি।

আপনাদের শুভাকাঙ্ক্ষী—

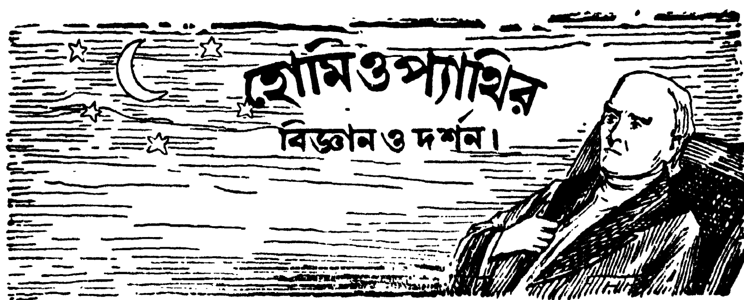
এম্, এস্, দাস, এইচ্, এম্, বি।

"রসা ফার্ম্মেসী"—হোমিওপ্যাথিক ডিপার্টমেণ্ট।

১.৪, আশুতোষ মুখার্জ্জী রোড, ভবানীপুর, কলিকাতা।

[মন্তব্য ঃ—ডাঃ দাসের প্রথম পত্রে অনেকগুলি কথা সত্য থাকিলেও, অপ্রিয় সত্য হিসাবে, প্রকাশিত হয় নাই। উল্লিখিত পত্রে এমন কতকগুলি কথা আছে, যাহা জানা এবং সকলকে জানান প্রয়োজন। তবে উপদেশ দেওয়ার কোন সার্থকতা আছে বলিয়া আমাদের মনে হয় না। নিজের জ্ঞান কতটুকু এবং তদনুসারে নিজের কর্ত্তব্য কি, প্রায় সকলেই তাহা সহজে বুঝিতে পারেন। যাহার তাহা বুঝিবার শক্তি নাই তাহার উপদেশে কি হইবে?

সম্পাদক।



অর্গ্যানন

[ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৬৮ পৃষ্ঠার পর)

(২৬৪)

প্রকৃত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য অক্ষুণ্ণশক্তিসম্পন্ন বিশুদ্ধ ঔষধসমূহ সংগ্রহ করা, যেন তিনি তাহাদের রোগ দূর করিবার ক্ষমতার উপর নির্ভর করিতে পারেন। তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে তাঁহার নিজেই বিচার করিতে পারা আবশ্যক।

সুচিকিৎসকের উচিত এরূপ বিশুদ্ধ ঔষধসকল সংগ্রহ করা, যাহাদের রোগ দূর করিবার শক্তি অটুট্ আছে বলিয়া তাঁহার বিশ্বাস এবং তাহা কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে বলিয়া তিনি আশঙ্কা করেন না। এরূপ ঔষধসমূহের উপরই তিনি সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে পারেন। তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে বিচার তাঁহাকে নিজেই করিতে হইবে, অপরের কথার উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। হ্যানিম্যানের সময়ে ঔষধ প্রস্তুতের জন্য বোরিক এণ্ড ট্যাফেল্ প্রভৃতির ন্যায় সম্পূর্ণ বিশ্বস্ত ও প্রত্যয়যোগ্য কোন ঔষধালয় ছিল না। সুতরাং নিজে ঔষধ প্রস্তুত না করিলে, তাহার উপাদানাদি নিজে সংগ্রহ না করিলে, কেহই তখন ঔষধসমূহের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হইতে পারিতেন না। অতএব এই অনুচ্ছেদের অর্থ আর কিছুই নয়, হ্যানিম্যান প্রত্যেক সুচিকিৎসককে নিজেই ঔষধ প্রস্তুত করিতে বা বিশেষ পরিচিত, ধর্ম্মভীরু, চরিত্রবান চিকিৎসকের নিকট

হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিতে উপদেশ দিতেছেন। পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদে সেই কথা স্পষ্টই কথিত হইয়াছে।

(২৬৫)

রোগী যে প্রকৃত ঔষধ সেবন করিতেছে, প্রত্যেক ক্ষেত্রে সেই সম্বন্ধে স্থির নিশ্চিত হওয়া চিকিৎসকের বিবেকের বিষয় এবং তজ্জন্যই নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত ঔষধ নিজেই প্রস্তুত করিয়া তিনি প্রয়োগ করিবেন।

প্রত্যেক রোগী যাহাতে প্রকৃত ঔষধ সেবন করে সেই সম্বন্ধে সংশয়হীন হওয়া চিকিৎসকের বিবেক বা ধর্ম্মবুদ্ধির বিষয় অর্থাৎ যদি সুনির্ব্বাচিত, সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধটী বিশুদ্ধ না হয়, তবে তদ্দ্বারা সুফল আশা করা যাইতে পারে না। রোগীর অর্থ পারিশ্রমিক বা ঔষধের মূল্যরূপে গ্রহণ করিয়া যদি চিকিৎসক রোগীর প্রকৃত উপকার করিতে না পারেন, তাহা হইলে তাঁহার ধর্ম্মবুদ্ধিতে আঘাত লাগে, তিনি বিবেকদংশন অনুভব করেন।

হ্যানিম্যানের সময়ে কোনও প্রত্যয়যোগ্য ঔষধালয় না থাকায় স্বহস্তে ঔষধ প্রস্তুত ও প্রয়োগ করাই চিকিৎসকের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা সন্তোষকর ছিল। হ্যানিম্যান নিজে যাহা করিতেন ও ভালবাসিতেন সেইরূপ করিবার উপদেশই তিনি সকলকে দিয়াছেন। তিনি নিজে যে কাজে যে উপায়ে সাফল্যলাভ করিয়াছেন, সকলকে সেই উপায় অবলম্বন করিয়া সফলতা লাভ করিতে অনুরোধ করিয়াছেন বা যুক্তিতর্কের দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন, যে তাহাই মঙ্গলকর।

(২৬৬)

জীব এবং উদ্ভিদ রাজ্যের বস্তুসমূহের কাঁচা অবস্থায়ই তাহাদের ঔষধগুণগুলি অধিক পরিমাণে থাকে।

জীব বা উদ্ভিদ যে কোন বস্তু হইতেই ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়, তাহাদের কাঁচা অবস্থায় গ্রহণই প্রশস্ত। কারণ, তাপের সংযোগে ঐ সকল বস্তুর ঔষধগুণ নষ্ট হয়। সেই জন্যই খাদ্যবস্তুর সামান্য ঔষধগুণ থাকিলেও রন্ধনক্রিয়ার তাপপ্রভাবে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। তবে একথা সত্য, খাদ্যবস্তুর পুষ্টিকর গুণই অধিক, ঔষধগুণ অতি অল্প।

(২৬৭)

স্থানীয় এবং যাহাদের আমরা অভিনব অবস্থায় প্রাপ্ত হইতে পারি এরূপ উদ্ভিদ সমূহের নবনিঃস্থত রসের সহিত, ল্যাম্পে জ্বলিবার শক্তিবিশিষ্ট সুরাসার সমপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া, আমরা তাহাদের শক্তি সম্পূর্ণরূপে এবং নিশ্চিতভাবে আয়ত্বাধীন করিতে পারি। এই মিশ্রণ এক দিন এবং এক রাত্রি উত্তমরূপে আবদ্ধ বোতলে রাখিয়া দিলে তাহার তন্তুময় এবং অণ্ডলাল অংশ তলদেশে পতিত হয়। তখন উপরিস্থিত পরিষ্কার তরল অংশ ঔষধার্থ নিষ্কাশিত হয়। উদ্ভিদের রসের পচন সুরাসার মিশ্রণে তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়, ভবিষ্যতে আর তাহার সম্ভাবনাও থাকে না। এইরূপে উদ্ভিদ রসের ঔষধশক্তি পূর্ণ ও অবিকৃতভাবে চিরকালের জন্য রক্ষিত হয়, যদি তাহাকে উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ বোতলে মোমের দ্বারা আরও সুরক্ষিত করিয়া বাষ্প নির্গমন নিবারণ করা হয় এবং সূর্য্যাতপ হইতে দূরে রাখা হয়।

নূতন, টাট্কা বা কাঁচা অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়, এরূপ ভেষজসমূহের নবনিঃস্থত রসের সহিত ল্যাম্পে জ্বলিতে পারে এরূপ শক্তিবিশিষ্ট সুরাসার সমপরিমাণে মিশ্রিত করিলে তাহার পচন নিবারিত হয়। সুতরাং এইরূপে উক্ত ভেষজের শক্তি আমাদের আয়ত্বাধীন হয়। ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্য সুরাসার মিশ্রিত রস একদিন একরাত অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টাকাল বোতলে ছিপি বদ্ধ অবস্থায় রাখিয়া দিলে তাহার তন্তুময় ও অণ্ডলালবৎ অংশ তলায় পড়িয়া যায় এবং উপরে পরিষ্কার তরলাংশ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিস্রুত তরলাংশ সাবধানে ঢালিয়া লইয়া, বোতলে উত্তমরূপে ছিপি দ্বারা বন্ধ করিয়া, মোম দিয়া সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ করিলে তাহার বাষ্পাকারে অন্তর্হিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। এরূপ অবস্থায় সূর্য্যাতপাদি হইতে দূরে যত্নপূর্ব্বক রাখিলে ঔষধের শক্তি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই নির্যাস হইতে ইচ্ছামত নিয়মিত আলোড়ন প্রভৃতি প্রক্রিয়ায় তাহার শক্তি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া আমরা ব্যবহার করিতে পারি। এইজন্যই সুরাসার সহযোগে আমরা ঔষধের পচন নিবারণ করিয়া তাহার শক্তিকে আমাদের আয়ত্বাধীন করিতে পারি, বলা হয়।

হ্যানিম্যান এই প্রথার প্রথম প্রচার করেন তাঁহার ১৮১০ খৃষ্টাব্দে লিখিত অর্গ্যাননে। কিন্তু তাঁহার সমসাময়িক বুকহল্‌জ বলেন ঐ প্রথা ১৮১২ খৃষ্টাব্দে রুশিয়ার যুদ্ধের সময় আবিষ্কৃত হয়। হ্যানিম্যান সেইজন্য দুঃখ করিয়া বলিয়াছেন —অনেক জার্ম্মান আছেন, যাঁহারা আমার আবিষ্কার এশিয়ার মরুভূমি হইতে আসিয়াছে বলিয়া শান্তি পান কিন্তু তাঁহাদের একজন জার্ম্মান ভ্রাতাই উহা আবিষ্কার করিয়াছেন, এই সত্য বলিতে পারেন না। হায় রে কাল! হায় রে ব্যবহার!

সংবাদ।

ডাঃ আর, সি, নাগ স্মৃতিপূজা।

গত সোমবার ১৬ই সেপ্টেম্বার ১৯২৯ তারিখে সন্ধ্যা ৬ ঘটিকার সময় ভারতে অর্গ্যানন শিক্ষার এবং উচ্চশক্তির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের প্রবর্ত্তক ডাঃ আর, সি, নাগের বার্ষিক স্মৃতিপূজা উপলক্ষে ৯৩।১ বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থিত সেণ্ট্রাল এবং আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে একটী সভা আহূত হয়। ডাঃ নাগের ভূতপূর্ব্ব ছাত্রেরা তাহাতে আন্তরিক শ্রদ্ধাসহকারে যোগদান এবং আপনাদের গুরুর জীবনকাহিনী বর্ণন ও গুণগান করেন। ডাঃ টি, পালিত প্রমুখ অনেক গণ্যমান্য চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। ডাঃ এন্‌, মিশ্র, সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। ডাঃ আর, সি, নাগের তৈলচিত্র পুষ্পমাল্যশোভিত হইয়াছিল।

এরেলিয়া রেসিমোসা।

[ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত, পাথরগামা।]

পরিচয় (Introduction)—এরেলিয়েসী জাতীয় এই উদ্ভিদ ইউনাইটেড ষ্টেটসের বনভূমিতে জন্মে। ইহার সরস মূল হইতে মাতৃকারিষ্ট প্রস্তুত হয়।

ক্রিয়া (Action)—নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর অভ্যন্তর দিয়া শ্বাসযন্ত্রে এরেলিয়ার প্রধান ক্রিয়া দর্শে এবং সেই ক্রিয়া ফলে শ্বাস কাস, ঔষধিগন্ধজ জ্বরের (Hay fever) অনুরূপ শ্বাসরোধের আক্রমণ লক্ষিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ (Diseases to which it applies)—হে ফিভার, শ্বাসকাস ও শ্বাসরোধক প্রতিশ্যায়েই এই ঔষধ বিশেষতঃ ব্যবহৃত হয় এবং উপকার করে। উদরাময়, অর্শ, হালিশ নির্গমণ ইত্যাদিতেও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

প্রুভিং (Proving)—কতিপয় বিশেষ লক্ষণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

(১) উত্তেজিত,—খিটখিটে স্বভাব। ফুসফুসে কোন কঠিন পীড়া হইবার ভয়।

(২) শ্বাস কাসের মত শ্বাস প্রশ্বাস, শুষ্ক হাঁসফাঁস শব্দ বিশিষ্ট শ্বাস।

(৩) নিঃশ্বাস গ্রহণকালে হিস্ হিস্ শব্দের আধিক্য, উঠিয়া বসিতে হয়।

(৪) উচ্চরব বিশিষ্ট বংশীধ্বনি সিসের মত শব্দ, উক্ত শব্দ শ্বাসগ্রহণের সময় ও শয়নে বৃদ্ধি। প্রশ্বাস ত্যাগে উক্ত শব্দের হ্রাস।

(৫) স্বল্প নিষ্ঠিবন নিঃসরণ, মনে হয় আরও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইবে। উষ্ণ ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

(৬) নিদ্রার সময় শরীর ঘর্ম্মে সিক্ত হয়। তজ্জন্য ফুসফুস সম্বন্ধীয় কোন কঠিন পীড়া হইবে বলিয়া ভয়।

(৭) শীতল বাতাসে অনুভবাধিক্য, শীতল বায়ুপ্রবাহে সর্দ্দি ও তৎসঙ্গে হাঁচি হয়।

(৮) শ্বাসকষ্ট জন্য শয্যায় সোজা হইয়া বসিতে হয়, শ্বাসকষ্টের সময় সম্মুখ দিকে অবনত হইয়া বসিতে হয়। শ্লেষ্মা নিঃসরণের পর কাশি বৃদ্ধি। সুতোর মত টুকরা আঠাল শ্লেষ্মা নিঃসরণ। বুকে চাপ বোধ। রাত্রিতে প্রথম নিদ্রার পর কাশের বৃদ্ধি।

বৃদ্ধি--ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা বাতাসে।

হ্রাস—গরমে, বস্ত্রাবৃত থাকিলে।

সমগুণ—এন্টিম টার্ট, আর্স, ইপি, সাম্বুকাস।

শক্তি—সচরাচর ৩x ব্যবহার্য্য।

রোগী বিবরণঃ—একজন যুবক প্রায় ৩।৪ মাস হইতে সর্দ্দি-কাশি, হাঁপানি ইত্যাদিতে ভুগিতেছিলেন। নানাবিধ ঔষধ ও কড্লিভার অয়েল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু কোন উপকার না পাইয়া বরং রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়াতে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। আমি তাঁহাকে লক্ষণানুসারে কয়েকটী ঔষধ দিয়া বিশেষ ফল পাই নাই। অবশেষে বিরক্ত স্বভাব, বংশীধ্বনি সিসের মত শুষ্ক শব্দ বিশিষ্ট শ্বাস, শ্বাসগ্রহণে ও আহারাদির পর রাত্রির প্রথমভাগে শয়নে উহার বৃদ্ধি, শীতকাতর, নিশাঘর্ম্ম ও তজ্জন্য কোন কঠিন রোগ হইবে বলিয়া ভয়, বুকে ভার বোধ—এই সকল লক্ষণে 'এরেলিয়া রেসি' ৩০ শক্তি প্রদান করি। সপ্তাহ কাল মধ্যেও কোন উপকার বুঝিতে না পারিয়া এই ঔষধের ৩x ব্যবহার করাতে দুই দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হয়। অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই।



সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

মা আনন্দময়ীর আগমনে আবার নিরানন্দ বঙ্গদেশে কয় দিনের জন্য পবিত্র ধর্ম্মানন্দের স্বর্গীয় ভাব পরিলক্ষিত হইয়াছিল। আমাদের সৌভাগ্যের কথা যে, এই পূজানুষ্ঠান পুরাতন রীতি অনুসারে এখনও প্রচলিত আছে। পূর্ব্বের অশান্তিকর স্মৃতি সমূহ বিস্মৃত হইয়া প্রতিবেশী বা আত্মীয়গণের সহিত মিলিত হইবার হিন্দুগণের এই এক অপূর্ব্ব সুযোগ। আমরা মাতৃচরণে এই প্রার্থনা করি, যেন তিনি প্রতি বৎসর এই ভাবে বঙ্গভূমিতে পদার্পণ করিয়া এই সর্ব্বস্বহীন, অশান্ত, দারিদ্র্যপীড়িত সন্তানগণের মানসিক অশান্তি দূর করিয়া তাহাদের পরস্পরের প্রতি প্রীতি, ভক্তি, ভালবাসা স্থাপন করেন। আমরা অকৃতি বলিয়াই সর্ব্বশক্তিময়ী মায়ের করুণালাভ করিবার আশা করি। আমাদের অতীত জ্ঞানগৌরবাদির অনুভূতি ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইতেছে। জগজ্জননীর প্রতি আন্তরিক ভক্তিটুকুও যেন না যায়।

(২)

বিশ্বজননী ৺শারদার শ্রীচরণে প্রণিপাতান্তে আমরা আমাদের আশীর্ব্বাদক অনুগ্রাহক, গ্রাহক, শত্রু, মিত্র সকলের প্রতি ভক্তি ও ভালবাসাপূর্ণ অভিবাদন জ্ঞাপন করিতেছি। আশা করি, মায়ের কৃপায় আমাদের সকল মনোমালিন্য দূরীভূত হওয়ায়, যে কার্য্যের গুরুভার আমরা গ্রহণ করিয়াছি তাহা সম্যক সফলতা লাভ করিবে। আমাদের সকল বিবাদ সহযোগিতায় পরিণত হউক, আমাদের সকল মতান্তর সত্য মতে প্রতিষ্ঠিত হউক, আমাদের সমস্ত অশান্তি শান্তিসুখে পরিবর্ত্তিত হউক।



১৯২৭ সালের অক্টোবর মাসে ঢাকা জেলার শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্রলাল উকিল তাঁহার স্ত্রীর হৃদ্‌রোগের চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আসেন। দেশে থাকিয়া অনেক বৎসরকাল কবিরাজি চিকিৎসা করাইয়াছেন। বিশেষজ্ঞ ডাক্তার দেখাবার জন্যই কলিকাতায় আসিয়াছিলেন; সুতরাং এক এক করিয়া ৩।৪জন হৃদ্‌রোগ চিকিৎসায় বিশিষ্ট জ্ঞানী দেখাইয়া সর্ব্বশেষ উক্ত রোগ চিকিৎসার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসক ডাক্তার বসুকে দেখান। ডাক্তারগণ সকলেই রোগিণীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া একবাক্যে "মনুষ্য বিজ্ঞানের অসাধ্য রোগ" বলিয়া প্রকাশ করেন। শেষোক্ত ডাক্তার বাবু যে লিখিত মন্তব্য দিয়াছেন তাহাতে হৃদ্‌যন্ত্রটীর বর্ত্তমান অবস্থার অস্বাভাবিকত্ব বিশেষ পাণ্ডিত্বের সহিত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণনা করিয়া উপসংহারে লিখিয়াছেন "এই সকল বিকৃতি একাধারে ঘটিলে আরোগ্য হয় না"। শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকদের এইরূপ অভিমতে হতাশ হইয়া উকিল মহাশয় "যদি কিছু হয়" মনে করিয়া তাঁহার স্ত্রীর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে কৃতসংকল্প হন। গত ১৯২৭ সালের ডিসেম্বর মাসের প্রথম আমাকে ডাকেন। রোগিণী ২৫।২৬ বৎসর বয়স্কা ক্ষীণা গৌরাঙ্গিনী; হাঁটিতে চলিতে কাজকর্ম্ম করিতে (যদিও সময় সময় কষ্ট হয়) নিতান্ত অসক্তা নহেন। বর্ত্তমানে কয়েক মাস হইল ৫।১০ দিন অন্তর অন্তর বক্ষঃস্থলের বামদেশে একটা বেদনা উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস কষ্ট হয়। উক্ত যন্ত্রণাদায়ক অবস্থা আসিবার কালাকাল নাই এবং উহার স্থায়িত্ব ১২, ২৪ কি ৭২ ঘণ্টাও হইয়া থাকে। যন্ত্রণার প্রাবল্যের সময় দাঁড়ান ব্যতীত অন্য কোন অবস্থায় থাকিতে অক্ষম, সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, দুজন লোকে ধরিয়া রাখে ও অনবরত পাখার হাওয়া দেয়। ঐ অবস্থা কাটিয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত (মাথা ব্যতীত) দেহ বরফের ন্যায় শীতল থাকে এবং পান আহার কিছুই সম্ভব হয় না। অবলম্বিত ব্যক্তিদের

ঘাড়ের উপর অনেক বার অচেতন হইয়াও পড়িতেন কিন্তু শয্যায় শয়ন করিবার সাধ্য ছিল না। প্রতি মুহূর্ত্তে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিবে এইরূপ অনুভূতি হইতে থাকে। এই ভীষণ অবস্থা কাটিয়া গেলে কয়েক ঘণ্টা নিদ্রার পর রোগিণী সহজ অবস্থা পায় এবং সহজসাধ্যকর্ম্মও করিতে পারেন। সহজ অবস্থায় বক্ষঃস্থলে কম্পন হয় ও ভারি মনে হয়। আহার বিহার সম্বন্ধে অসুস্থতার বিশেষ কোন চিহ্ন নাই। স্বাভাবিক লোকের চেয়ে জল পান কিছু বেশী করেন মাত্র। বরাবরই কোষ্ঠকাঠিন্য চলিতেছে।" রোগিণী তাঁহার অবস্থার এইরূপ বর্ণনা দিলেন।

আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগিণীর হৃৎপিণ্ড আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া বক্ষঃস্থলের বাম ভাগ দক্ষিণ ভাগ হইতে এক ইঞ্চি অধিক উচ্চ হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের কক্ষ হইতে কক্ষান্তরে যাতায়াতের দরজাগুলি প্রায়ই ছিন্ন ভিন্ন হইয়াছে। শোণিত প্রবাহের শব্দ কর্ম্মকারের যাঁতার শব্দের ন্যায় বিভৎস। রোগিণীর পার্শ্বে বসিয়া থাকিলে বিনা ষ্টেথোস্কোপেও শুনিতে পাওয়া যায়। যকৃতের বিবৃদ্ধি যথেষ্ট এবং রক্তহীনতার পরাকাষ্ঠা রোগিণীর দেহে বিদ্যমান। নাড়ী অতি দ্রুত ও প্রবল।

রোগিণী ও তাহার স্বামীর সঙ্গে আলাপ করিয়া জানিলাম—"রোগিণীর মাতার বাতরোগ বহুকাল যাবৎ আছে। রোগিণীরও বাল্যকাল হইতে বাতজ্বর অনেকবার হইয়াছে এবং কবিরাজি চিকিৎসায় উপশম পাইয়াছেন। ১৪।১৫ বৎসর বয়সে প্রথম ঋতু হ'বার সময়ে হঠাৎ তাঁহাকে বাতে অচল করিয়াছিল। দীর্ঘকালব্যাপি কবিরাজি তৈলাদির সাহায্যে বাতের হাত হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছেন। কিন্তু তাহার অব্যবহিত পরেই এই উপস্থিত ব্যাধির সূত্রপাত। রোগিণীর দেহে পিত্তাধিক্য বশতঃ জ্বালাযুক্ত যন্ত্রণা অনেক ; হাতে পায়ে ও মস্তকে সর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগাইতে প্রবল ইচ্ছা। কিন্তু তাহার দুটী জিনিসে খুব ভয় (১) ঠাণ্ডা জলে স্নান (২) অমাবস্যা ও পূর্ণিমা। ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে এবং অমাবস্যা ও পূর্ণিমার আগমনে তাহার সকল প্রকার গ্লানি অতিমাত্রায় বাড়ে। মাসিক ঋতু বরাবরই ঠিকমত সময় হয়, কোন বেদনা বা কষ্ট কোন দিন নাই কিন্তু সামান্য সামান্য কাল রক্তস্রাব হয়। যকৃৎ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত। রোগিণী মিষ্টদ্রব্য ভালবাসেন কিন্তু মিষ্টদ্রব্য একটু বেশী খাইলেই যকৃতে বেদনা জন্মে। তাহার পোষাক পরিচ্ছদের দিকে তেমন খেয়াল নাই। চালচলনে তাহাকে অনেকটা নোংরা স্বভাব বলিয়াই মনে হয়।"

তিন দিন যাতায়াত করিয়া রোগিনীর উপরে লিখিত পরিচয় সংগ্রহ করিলাম এবং প্রতিপদের দিন প্রাতে সাল্‌ফার ২০০ শক্তি দুটী অনুবটিকা কিঞ্চিৎ দুগ্ধ শর্করার সহিত শুষ্ক অবস্থায় খালি পেটে একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। সহকারি শূন্যশক্তির ঔষধ দৈনিক দুই মাত্রা করিয়া ৭ দিনের ১৪ মাত্রা দেওয়া গেল। মাদক দ্রব্য, ঔষধ তুল্য দ্রব্য ও কর্পূর ব্যবহার ও স্নান নিষেধ করিয়া দেওয়া হইল। যথাসম্ভব বিশ্রামে থাকিবার ও সহজ লঘু পথ্যের উপদেশ দেওয়া হইল।

৪র্থ দিবসে সংবাদ আসিল—"রোগিনীর শ্বাস কষ্ট অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পাইয়াছে, বাড়ীর সকলে রোদন করিতেছে। ৪ঘণ্টা পর্য্যন্ত প্রতিশ্বাসে শেষ বায়ু বহির্গমনের আতঙ্ক হইতেছে।" সংবাদ বাহককে বলিয়া দিলাম—"আপনি গিয়া বলুন 'ডাক্তার আসিতেছেন দেখিয়া ঔষধ দিলেই সুস্থ হইবে।" সে লোক চলিয়া গেলে এদিকের কাজ কর্ম্ম শেষ করিয়া আস্তে আস্তে মঙ্গলময়ের নাম স্মরণ করিতে করিতে রোগিনার বাটীতে গেলাম। "ডাক্তার আসিতেছে" শুনিবামাত্রই যেন রোগিনার অব্যক্ত গ্লানি তিল তিল কমিতে লাগিল। আমি অনেকক্ষণ বসিয়া তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া ৫।৬ গ্রেণ পরিমাণ দুগ্ধ শর্করা কিঞ্চিৎ গরম জলের সহিত খাওয়াইয়া দিলাম। ২০ মিনিটের মধ্যেই রোগিনী শয়ন করিয়া নিদ্রিতা হইল।

দশম দিবসে সংবাদ পাইলাম—"রোগিনী সকল বিষয়ে ভাল আছেন কিন্তু দক্ষিণ হাঁটু বেদনা হইয়াছে ও কিছু ফুলিয়াছে।" গরম কাপড় দিয়া উক্ত হাঁটু জড়াইয়া রাখিতে ও চলা ফেরা না করিতে বলিয়া দিলাম; ঔষধ শূন্য শক্তির চারিদিনের জন্য ৮ মাত্রা। চতুর্দ্দশ দিবসে সংবাদ আসিল "দক্ষিণ হাঁটুর বেদনা, জ্বালা ও ফুলা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। সমস্ত পাখানা খুব গরম হইয়াছে। রোগিনীর ১০২° জ্বর। পিপাসা মাথা ধরা ও অস্থিরতা আসিয়াছে। শরীরের অন্যান্য গ্রন্থিতেও বাতল বেদনা কম বেশী অনুভূত হইতেছে।" জ্বর বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত দুগ্ধ সাগু পথ্য এবং ঔষধ পর দিবস প্রতিপদে পুনরায় সাল্‌ফার ২০০ শক্তি পূর্ব্ববৎ এক মাত্রা এবং ৭ দিনের জন্য ১৪ মাত্রা শূন্য শক্তির দেওয়া গেল।

দ্বাবিংশ দিবসের সংবাদ "গত ঔষধ সেবনের ৪ দিন পরেই রোগিনী অন্ন পথ্য করিয়াছেন। জ্বর নাই। হাঁটুর জ্বালা ও ফুলা নাই। গ্রন্থিসমুহের বেদনা সময় সময় এক আধটুকু টের পান। রোগিনী বলেন—'তার

বুকের অসুখ ভাল হইয়া গিয়াছে।" শূন্য শক্তির ঔষধ ১৪ দিনের দিয়া দিলাম।

এইরূপ একমাসের চিকিৎসার পর রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার হৃৎপিণ্ডের প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা আসিয়াছে বলিয়া আমার সন্দেহ হইল। রোগিনী বলিলেন—"কল্য অমাবস্যা গেল রাত্রে আমার একটু হাঁপানির মত টের পাইয়াছিলাম এবং দেহটারও একটু বেদনা বোধ হইতেছে।" ঔষধ সাল্‌ফার ১০০০ শক্তি এক মাত্রা ও ১৪ দিনের জন্য পূর্ব্ববৎ ২৮ মাত্রা।

এই ঔষধ নিঃশেষ হইলে রোগিনী নিরোগ হইয়াছেন মনে করিয়া কলিকাতা ত্যাগ করিয়া চলিয়া গিয়াছেন। যাবার পূর্ব্বে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারদের মধ্যে একজনকে দেখাইয়া গিয়াছেন। ডাক্তার বাবু জ্ঞান বাবুর স্ত্রীর এই সুস্থ অবস্থা দেখিয়া যথেষ্ট আনন্দিত হইয়াছিলেন। এক বৎসর অতীত হইল—আর কোন ঔষধ দরকার হয় নাই; সংবাদ পাইয়াছি—তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরেই সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছেন।

ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, কলিকাতা।

[**মন্তব্য** ঃ—অতি আশ্চর্য্য আরোগ্য। এলোপ্যাথগণ কর্ত্তৃক নির্দ্দিষ্ট অত্যাধিক যান্ত্রিক বিকৃতি এত শীঘ্র দূরীকৃত হইতে দেখিয়া তাঁহাদের দেখিতে ভুল হইয়াছিল, একথা বলেন নাই তো?　　—সম্পাদক]

১

রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়স ৫০।৫২ বৎসর, সাং শিহরুদহ ২৪ পরগণা। সন ১৩৩৪ সাল ২৬শে চৈত্র উক্ত বৃদ্ধা কলেরা রোগে আক্রান্ত হয়। স্থানীয় একজন হোমিও চিকিৎসক ঔষধ দিতেছেন কিন্তু রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হওয়ায় ঐ দিন বেলা আন্দাজ ৪টার সময় রোগিণীকে আমরা দেখি ও নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি পাই। সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা, গায়ে ঢাকা রাখেনা, গড়িয়ে ঠাণ্ডা মেঝের দিকে যেতে চায়। নাড়ী নাই; উপরের পাটীর সামনের দাঁতগুলি বেরিয়ে পড়েছে, চক্ষু কোটরগত। আওয়াজ বসেগেছে। রোগিণীর অবস্থা দেখলে মনে হয় যেন কি একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা হচ্চে। কি যন্ত্রণা হচ্চে জিজ্ঞাসা করায় কিছু বুঝিতে পারা গেল না। বৃদ্ধার আত্মীয়

স্বজনের নিকট জানা গেল বেলা ১১টা নাগাত হঠাৎ ভেদ বমন আরম্ভ হয়। বাহ্যে বমি বারে বেশী হয় নাই। ২ বার দাস্ত ৩ বার বমি হয়েছে তাতেই এই অবস্থা। ঘণ্টা খানেক আগে বুকে যন্ত্রণা হচ্চে বলেছিল তারপর থেকে আর কথা কহে নাই যেন জ্ঞানশূন্য অবস্থা। পিপাসা কোন সময়েই ছিল না। ঔষধ ক্যাম্ফার ৩০ ২টী অনুবটিকা জলে গুলে ১ চামচ দিয়ে খানিকক্ষণ অপেক্ষা করা গেল। ২০।২৫ মিনিট বাদে ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়েছে বোঝা গেল কারণ রোগিণীর যন্ত্রণা একটু কমেছে মেঝের দিকে আর গড়িয়ে যাচ্চে না। আরও অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল অপেক্ষার পর সুতার মত নাড়ী পাওয়া গেল। চেতনা ফিরে এসেছে, ভাঙ্গা গলায় আস্তে ২ বৃদ্ধা তার ছেলেদের নাম ধরে ডাকছে। রোগিণীর অবস্থা ভালর দিকে ফিরেছে ও অন্যান্য গ্রামে আরও কয়েকটী কলেরা রোগী হাতে ছিল বলে আর অপেক্ষা করতে না পেরে স্থানীয় ডাক্তার বাবুকে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে বলে ক্যাম্ফার ২০০ ১ পুরিয়া রেখে চলে যাই। পরদিন সকালে সংবাদ এল উক্ত ক্যাম্ফার ২০০ মোড়াটী রাত্রে খাওয়াইবার আবশ্যক হয়েছিল এবং রাত্র ১টা ২টা নাগাইত ১বার দাস্ত ও সেই সঙ্গে প্রস্রাব হয় ও সকালে একবার প্রস্রাব হয়েছে। রাত্রে মাঝে ২ ঘুমিয়েছে। রোগিণী এখন সুস্থ, সকালে খেতে চায়। পথ্য জল বার্লি নেবুর রস ও লবণ দিয়ে।

২

শ্রীপতিত পাবন সাউর স্ত্রীর বয়স ১৮।১৯ বৎসর, সাং সরাচি, ২৪ পরগণা রোগিণীর প্রথম গর্ভ ৬ মাসে নষ্ট হয়ে যায়, আবার এবারে ৫ মাসে গর্ভপাতের আশঙ্কা হয়েছে। দুদিন থেকে পেট ব্যথা আরম্ভ হয়ে আজ সকাল থেকে সামান্য রক্তস্রাব হচ্চে, দাস্ত হবে মনে করে কিন্তু দাস্ত হয় না। কয়েক মাস পূর্ব্বে উক্ত রোগিণীর জ্বর হওয়ায় আমরা দেখেছিলাম। সে সময়ে যাবতীয় লক্ষণ নক্সভমিকার চরিত্রগত লক্ষণ থাকায় ঐ ঔষধেই জ্বর বন্ধ হয়ে যায়। রোগিণীর আগেকার মত লক্ষণগুলি আছে কি না তাহার স্বামিকে জিজ্ঞাসা করায় বলিল মশাই সবই তাই আছে কিছু মাত্র বদলায় নাই। রোগিণীর সেই সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া গিয়াছিল। সকল বিষয়ে অসহিষ্ণু, বিষম ঝগড়াটে (যাকে বলে পায়ের উপর পা তুলে দিয়ে ঝগড়া করে) ঠিক সন্ধ্যায় শোবে আর বেলায় উঠবে। খোলা বাতাস পছন্দ করে না

বারমাস শোবার সময় গায়ে কাপড় ঢাকা দিয়ে শোয়া চাই। প্রায়ই অম্বল হয় দাস্ত পরিষ্কার হয় না।

গত ৪ঠা বৈশাখ ঐ লক্ষণগুলির উপর নক্সভমিকা ৩০ এক মাত্রা দেওয়া হয়।

৫ই বৈশাখ খবর দিলে পেটের ব্যাথা কমে গেছে রক্তস্রাব আর হয় নাই। ঔষধ স্যাকলাক ২ পুরিয়া—

৬ বৈশাখ—খবর দিলে রোগিণী ভাল আছে। গর্ভ অবস্থায় এ্যানটি-সোরিক ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ ক্ষেত্র বিধায় আরও কয়েকটী লক্ষণ সংগ্রহ করে সলফার ২০০ এক মাত্রা দেওয়া হল। গত আশ্বিন মাসের প্রথমে সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল যে উক্ত রোগিণী নির্ব্বিঘ্নে একটী পুত্র সন্তান প্রসব করেছেন।

বাসুদেবপুর, ২৪ পরগণা।

রোগী বর্দ্ধমানের স্বনামধন্য উকিল শরৎ বসুর (এক্ষণে কলিকাতা হাইকোর্টের এডভোকেট) মোহুরি। বহুদিন যাবৎ অম্বলের রোগে অস্থি চর্ম্মসার হয়ে, এক্ষণে স্ত্রীপুত্র পরিবার নিয়ে বিষ্ণুপুরে সর্ব্বশেষ কবিরাজী চিকিৎসার জন্য আসেন। জীবনের আর কোনও আশা নাই এই তাঁর ও তাঁর আত্মীয়বর্গের ধারণা, যেহেতু বড় বড় ডাক্তার কবিরাজ ইত্যাদি দেখান হয়েছে কিন্তু ফল ভাল হওয়া দূরে থাক উত্তরোত্তর খারাপের দিকে এসেছে। তাঁর ভ্রাতা আমার পরিচিত থাকায় এবং ২।১ ব্যাপারে উক্ত ভ্রাতা আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করায় প্রথমে আমাকে ৫।৭ দিন ঔষধ দিয়া দেখিতে বলেন।

রোগী দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই :—

১। দারুণ দৈহিক দুর্ব্বলতা ও মানসিক বুদ্ধির প্রাখর্য্য।

২। পা দুটী একটু ফুলবার উপক্রম মত মনে হ'ল অথচ মুখ চোখ খুব শীর্ণ।

৩। মেজাজটী রুক্ষ ও মন বিষন্ন।

৪। বয়স তাঁর ৪০।৪২, কিন্তু দেখাচ্ছে যেন ৬০।৬৫।

৫। দেহের বর্ণ পাণ্ডুর ও নিরক্ত।

৬। পেটে খুব বায়ু জন্মে; খুব হড় হড় গড় গড় শব্দ হয়; নিচে পেটে বেশী হয়।

৭। খিদে খুব বেশী, তবে সামান্য খেলেই পেট ভরে যায়। পেটের কাপড় আলগা করে দেন।

৮। বিকেল ৪টার পর হতেই লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায়।

৯। স্নানে ইচ্ছা নাই আর স্নান করলেই অসুখ হয়।

১০। বেশীক্ষণ দাঁড়িয়ে থাকতে পারেন না।

১১। শীতলতা পছন্দ করেন; দরজা জানালা খুলে শুতেও চান।

১২। চর্ম্মরোগ প্রবণতাও আছে।

১৩। অতি প্রত্যুষে বাহ্যের বেগ হয়।

১৪। পাতলা অজীর্ণ বাহ্যে। দেখলুম লাইকোপোডিয়াম ও সালফারের জড়িত চিত্র।

রোগী বহুদিন ভুগছেন। অনেক রকম ওষুধ-বিষুধও খেয়েছেন তাই আমি প্রথমেই সালফার ২০০, ১ দিন প্রাতে দিই। আরো উচ্চক্রম দিবার ইচ্ছা ছিল; কিন্তু রোগীর সর্দ্দি প্রবণতা ও শীর্ণদেহ ও কফ কাশি দেখে সাহস হোল না। পথ্য শুধু বার্লি।

ঔষধ দিবার পর তৃতীয় দিনে বাহ্যের পরিমাণ বাড়লো ও দৈনিক ৪।৫ বার পাতলা বাহ্যে হচ্ছিল তার স্থানে সেদিন ৭।৮ বার হোল। তৎপর দিন বাহ্যে ৩ বার হোল; তৎপরদিনও ৩ বার। অন্যান্য লক্ষণ সবই পূর্ব্ববৎ।

সালফার দিবার ৬ দিন পরে, প্রাতে লাইকোপোডিয়াম ১০০০ ১ ডোজ দিই। পথ্য বার্লি।

২ দিন কোন ব্যতিক্রম দেখলুম না; ৩য় দিন প্রাতঃকাল হতেই বাহ্যে বারে বাড়তে লাগল। বিকেলে পেট ফাঁপাও খুব বাড়লো। মনটীও খুবই খারাপ হয়ে গেছে। বাটীস্থ সকলেই অধীর হয়ে সেই দিনই কবিরাজ দেখাবে স্থির করলে। অনেক কষ্টে অনেক বক্তৃতা দিয়ে শেষে তাদের হাতে ধরে তাদের নিকট হতে আর ২টী দিনের সময় নিলুম।

তৎপরদিন হতেই রোগী যেন একটু প্রফুল্লতা লাভ করছে বলে মনে হ'ল। বাহ্যে সেদিন মাত্র ২ বার হয়েছে। ক্ষুধা খুবই হওয়ায় আমাকে লুকিয়ে প্রাতে ছানা একটু খেয়েছে—কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় আজ বিকেলে পেট ফাঁপে নাই।

লাইকোপোডিয়াম দিবার ৫ম দিনে বিকেলে বন্ধুদিগকে নিয়ে তাস খেলেছেন; বেশ হাসি গল্প করছেন, পেট ফাঁপে নাই; আজ দুগ্ধ এক পোয়া খেয়ে পরীক্ষা করেছেন।

দুগ্ধ, ছানা, ইত্যাদির পরিমাণ দিনই বাড়াচ্চেন নিজের ইচ্ছায়। খাওয়া দাওয়াও স্বেচ্ছায় করছেন; রোগলক্ষণ আসে নাই; শরীরে বলাধান ও লাবণ্য দেখা যাচ্ছে। প্রত্যহ প্রাতে দুই মাইল ও বৈকালে দুই মাইল ভ্রমণ করছেন।

জীবনে নিরাশ হয়ে বিষ্ণুপুর এসেছিলেন শেষকালে বায়ু পরিবর্ত্তন ও কবিরাজী চিকিৎসার জন্য। মাত্র দেড় মাস পরে উক্ত রোগী সবল ও সুস্থ হয়ে কার্য্যে যোগ দিতে ফিরে চললেন। দু বৎসর হয়ে গেছে আর অম্বলের রোগ তার জানায় নাই; এক্ষণে তিনি সবল সুস্থ ও কর্ম্মক্ষম।

মাত্র দুদাগ ওষুধে মৃতপ্রায় রোগীর প্রাণ লাভ হ'ল।

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।

রোগিণী শ্রীযুক্তা অনুশীলা আইচ—বয়স ৩৬।

২৯, ৭, ২৮,—তারিখে বৈকালে সংবাদ পাইলাম, প্রাতঃকাল হইতে রোগিণীর ভেদ বমি হইতেছে এবং সেই সঙ্গে জ্বর হইয়াছে। রোগিণী দেখিয়া পরীক্ষায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম।

১। বাহ্যে ঃ—সকাল হ'তে আরম্ভ হ'য়ে বিকাল পর্য্যন্ত ১১ বার বাহ্যে হয়েছে—মল হ'লদে, জলের মত, সঙ্গে থকথকে শ্লেষ্মা আছে।

২। বমি ঃ—দুই বার তিক্ত বমি হ'য়েছে, জলের মত।

৩। জ্বর ঃ—দুপুর বেলায় খুব শীত ক'রে জ্বর এসেছিল—সেই সঙ্গেই পিপাসা আরম্ভ হ'য়েছে—বিকালে সামান্য ঘাম দিয়ে জ্বরটা ছেড়েছে শীত ক'মেছে।

৪। পিপাসা ঃ—পিপাসা আছে কিন্তু অপকারের ভয়ে বেশী জল খায় নাই —জ্বরের সঙ্গে পিপাসা আরম্ভ হ'য়েছে।

৫। পেটের অবস্থা ঃ—বাহ্যের সময় পেট ডাকে—পেট হড় হড়, গড় গড় করে কিন্তু বেদনা বা কামড়ানি নাই।

৬। আনুসঙ্গিক ঃ—খৈ ঢেকুর উঠ্‌ছে—হাতে পায়ে অল্প জ্বালা আছে—দুপুর বেলা হ'তে গা হাত কামড়াচ্ছে—ছটফটানি আছে—ক্ষুধা বেশ নাই।

ঔষধ ঃ—পালসেটিলা ৩০—দুই ফোঁটায় ৩ মাত্রা—১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—জল বার্লি, লেবুর রস।

৩০, ৭, ২৮।—গত রাত্রে ৩ বার বাহ্যে হ'য়েছিল, আজ সকাল হ'তে বেলা ১০টা পর্য্যন্ত ৪ বার হ'য়েছে—মল ঠিক পূর্ব্বের মতই পাতলা, হল্‌দে জলের মত—জ্বর আর আসে নাই, পিপাসা কিছু ক'মেছে—বমি হয় নাই—বৈকালে ক্ষুধা হয়েছিল—ঘুম প্রথম রাত্রে হয় নাই, শেষ রাত্রে হয়েছিল।

ঔষধ :—পডোফাইলাম ৩০—১ মাত্রা ; পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩১, ৭, ২৮।—আর বাহ্যে হয় নাই—খুব পিপাসা হ'চ্ছে—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ হ'চ্ছে—কথা পর্য্যন্ত ক্ষীণ হ'য়ে গেছে।

ঔষধ :—চায়না ৩০—৩ মাত্রা—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—ঝোল ভাত।

১, ৮, ২৮।—দুর্ব্বলতা ভিন্ন আর কোন উপসর্গ নাই।

ঔষধ :—চায়না ৩০—২ মাত্রা ১০ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৪, ৮, ২৮,—আর ঔষধের প্রয়োজন নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন।

ডাঃ শ্রীবিমলকৃষ্ণ আইচ। বর্দ্ধমান।

[**মন্তব্য** :—রোগিণীর মানসিক লক্ষণ উল্লেখ করা উচিত ছিল। বোধ হয় তিনি স্বভাবতঃ নম্র স্বভাবের। পডোফাইলামের মলে দুর্গন্ধ একটী বিশেষ লক্ষণ। সম্পাদক]

৮।১।২৮—একটী জ্বর রোগী দেখিবার জন্য মাজবাড়ী গ্রামে আহুত হই। তখন বেলা ২॥০। রোগীর বয়স অনুমান ২৭ বৎসর, মুসলমান। বিশেষ অবস্থাপন্ন ঘরের। গত এক বৎসর যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছে। কখনও সামান্য জ্বর থাকে। আবার কখনও বা জ্বরের আক্রমণ খুবই বেশী হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই এ পর্য্যন্ত হইতেছিল। এলোপ্যাথিক ভায়ারা ঠিক করিয়াছিলেন যে জ্বর নিশ্চয়ই "কালাজ্বরে" পরিণত হইয়াছে। সেই মতে তাঁহারা ক্রমান্বয়ে ১০১টী ইন্‌জেক্‌সন করিয়াছেন। কিন্তু কোনও ফল পান নাই। পরে অগত্যা হোমিপ্যাথির আশ্রয়। তাই আমাকে লইয়া গিয়াছেন। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে পারিলাম।

রোগী খুবই আলস্য প্রিয় ও শ্লেষ্মা প্রধান ধাতু বিশিষ্ট। অত্যন্ত অবসাদ ও তন্দ্রাভাব। জ্বর প্রত্যহই সন্ধ্যাকালে, বেশী হয় কিন্তু কোনও সময়ের

জন্যও জ্বর বিচ্ছেদ হয় না। জ্বরের সময়ে অত্যন্ত শীত বোধ হয়। শীতের এবং তাপের সময়ে পিপাসা থাকে না। তাপ অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। জ্বরের সময়ে অত্যন্ত নিদ্রালুতা, এমন কি চক্ষু পর্য্যন্ত মেলিতে পারে না। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত, মনে হয় যেন দম আট্‌কাইয়া যাইবে। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত, প্রায়ই শুষ্ক তাপ ও ঘর্ম্মের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অদম্য জলপানের ইচ্ছা, কিন্তু একত্রে অধিক পরিমাণ জলপান করিতে পারে না। পিত্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাযুক্ত মল। নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, দ্রুত, হৃদ্‌স্পন্দন অনুভব করা যায় না। অত্যন্ত ঘর্ম্ম তৎসহ বহু পরিমাণ প্রস্রাব। ঘর্ম্মে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল সংগ্রহ করিয়া আমি ঐ দিবস এন্টিমটার্ট ৩০ দুই ডোজ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিবস প্রাতে আমার ডাক্তারখানায় আমার সহিত রোগীর পিতাকে দেখা করিবার জন্য বলিয়া আসিলাম। তিনি ঠিক সময়ে আসিয়া খবর দিলেন যে পূর্ব্বের মতনই ভাব আছে। জ্বর কিছু কম বটে, কিন্তু অন্যান্য সব লক্ষণই একপ্রকার। কি করি ? বেশ জানি যে, আমি যেসমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়াছি তাহা এন্টিম টার্টের বটে। কাজেই ঐ দিবস প্লাসিবো ৪ ডোজ একদিনের জন্য দিয়া তাঁহাকে বিদায় করিলাম। তিনি ঐ দিনও রোগীকে দেখিতে যাইবার জন্য বড়ই পীড়াপীড়ি করিয়াছিলেন, কিন্তু আমার হাতে আরও কয়েকটী কঠিন রোগী থাকায় আমি যাইতে পারি নাই। ১০।১।২৮—প্রাতে তিনি আসিয়া খবর দিলেন যে, কোনও ফলই দেখা যায় না ডাক্তার বাবু। কি করি ! বলুন দেখি। আমি একটু হাসিয়া—হাসিবার আর অন্য কোন কারণই নাই, কেবলমাত্র এইজন্য যে তিনি নির্ব্বিবাদে এক বৎসর ধরিয়া বসিয়া বসিয়া ১০১টী ইন্‌জেক্‌সন করিতে পারিয়াছেন আর আজ দুই দিনেই হোমিওপ্যাথির উপর বিতশ্রদ্ধা ভাব। তাঁহাকে আশ্বাস দিয়া এন্টিম টার্ট ২০০ এক ডোজ ও প্লাসিবো ৭ পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম। ঔষধ দুই দিনের জন্য দিয়াছিলাম। পুনরায় দুই দিন পরে দেখা করিতে বলিয়া দিলাম। আমার হাতে খুব বেশী কাজ থাকায় আমি আর এই দুই দিনের মধ্যে যাইয়া পুনরায় রোগীকে দেখিতে পারি নাই। সে যাহা হউক ১২।১।২৮—আমাকে লইয়া যাইবার জন্য লোক আসিয়াছিল। আমি যাইয়া দেখি যে জ্বর মগ্ন হইয়া গিয়াছে। জানিলাম ১১।১।২৮—আর জ্বর হয় নাই। ১০।১।২৮ রাত্রে অনুমান ১১।১২টার সময়েই জ্বর বিশ্রাম পাইয়াছে কিন্তু অন্যান্য দিন ঐ সময়েই জ্বর

ঘর্ম্ম হইয়া কিছু বিশ্রাম পাইত। এখন দেখিলাম যে তাঁহাদের যেন হোমিওর উপর একটু একটু বিশ্বাস হইয়াছে। সে যাহা হউক প্লাসিবো ৭ দিনের জন্য একুশ পুরিয়া দিয়া আসিলাম। পুনরায় ৭ দিন পরে ১৯।১।২৮ খবর পাইলাম যে বেশ ভালই আছে। প্লাসিবো ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া দিয়া দিলাম। ২৬।১।২৮ খবর পাইলাম যে ২৫।১।২৮ সন্ধ্যার সময়ে অল্প একটু জ্বর ১০১° হইয়াছিল—এবং জ্বর অল্প সময়ই ছিল। পুনরায় এন্টিম টার্ট ২০০ এক ডোজ ও প্লাসিবো ২০ পুরিয়া দিয়া বলিয়া দিলাম যে সাত দিন পরে আবার আসিবে। ইহার পর প্রায় মাসাবধি ভালই ছিল। ২০।২।২৮ পুনরায় সন্ধ্যার সময়ে অল্প একটু জ্বর হইয়াছিল, অল্প সময়ের জন্যই। আমি ২৮।২।২৮ এন্টিম টার্ট ১০০০ এক ডোজ ও প্লাসিবো সাত দিনের সাত পুরিয়া দিয়া রোগীকে বিদায় করিলাম। বলিয়া দিলাম যে যদি আর জ্বর না হয় ও শরীর বেশ ভাল বোধ করে তবে যেন এক মাস পরেই দেখা করে। রোগী নিজেই ১৬।৪।২৮ আসিয়া আমাকে বলিল যে সে এ পর্য্যন্ত বেশ ভালই আছে। শরীরও বেশ ভালই দেখিলাম। জ্বর আর হয় নাই ও অন্যান্য উপসর্গও আর নাই। সে একজন foot ball player ফুটবল খেলে ও অন্যান্য সকল প্রকার পরিশ্রমই করিতেছে, কিন্তু শরীর সেজন্য খারাপ বোধ করে না। এক বৎসর গত হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত সে বেশ ভালই আছে, জ্বর আর একদিনের জন্যও হয় নাই। এখন ঐ রোগীর হোমিওপ্যাথির উপর অকৃত্রিম ভক্তি হইয়াছে। মরিয়া গেলেও আর এলোপ্যাথিক ঔষধ তাহাদের বাটীর কাহাকেও খাইতে দেয় না। কি আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন।

ডাঃ এইচ্, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ, ; এম্, বি। ফরিদপুর।

রোগী বারইকান্দিগ্রামের মধু শেখ। ৪।৫ বৎসর যাবৎ অম্লশূল পীড়ায় ভুগিতেছে। সে পানের বরুজের কাজ করে। এই বেদনা আরম্ভের পর হইতে নানা প্রকার টোট্কা ও হাতুড়ে চিকিৎসা করিয়া আসিতেছিল। তাহাতে বিশেষ কোন ফল না হইয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকে চলিতেছিল। অতঃপর হোমিও মতে চিকিৎসিত হইবার পূর্ব্বে কয়েক মাস যাবৎ স্থানীয় জনৈক এলোপ্যাথ ডাক্তারের ব্যবস্থা মত চিকিৎসিত হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও রোগ কিছু মাত্র উপশম না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধির দিকেই চলে। শেষে এমন হয় যে, রোগ-যন্ত্রণায় শারীরিক অবস্থা খুবই শোচনীয় হইয়া উঠে। এ অবস্থায় একদিন সকালে আমার নিকট আসিয়া হোমিও মতে চিকিৎসিত হইতে চাহে। এ সময় ইহার শরীরের অবস্থা খুবই খারাপ দেখিলাম। জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। কথা বলিতে কষ্ট হয়। তাহার রোগের কথা অতি কষ্টে বলিল।

আমি জিজ্ঞাসা করিয়া মোটামুটিভাবে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া লইলাম।

বয়স ২৪।২৫ বৎসর। মধ্যমাকার। শ্যামবর্ণ। মৃদু ও বিনয়ী প্রকৃতির লোক। নিজের বক্তব্য সকরুণ ভাবে বলিয়া থাকে। বোধ হয় যেন কাঁদিয়া বলিতেছে। পেটের ভিতর গড় গড় শব্দ হয়। কিছু আহার করিলেই পেট ফাঁপিয়া ঢাকের মত হয়। পেট বেদনা সকল সময় থাকিয়া যায়। কোন কোন দিন আহারান্তে পেট এমন ফাঁপিয়া উঠে যে, শুইয়া বসিয়া কিছুতেই আরাম পাওয়া যায় না। পেটে আঘাত করিলে ঢাকের মত ঢপ্ ঢপ্ করিয়া বাজিয়া উঠে। পেটের ভিতর কি যেন একটা নাড়াচাড়া করিয়া বেড়ায়। পেটের এদিক সেদিক টিলা দিয়া উঠে। জিহ্বায় হলুদ বর্ণের লেপ। মুখের আস্বাদ কখন তিক্ত, কখন অম্ল এবং কোন কোন দিন তামাটে ধাতব স্বাদযুক্ত হইয়া থাকে। আহারান্তে পেট ফাঁপার সহিত বেদনার বৃদ্ধি। পেটের ভিতর টান পড়া ভাব। এবং কি যেন ধড়ফড় করিয়া নড়াচড়া করিয়া বেড়াইতেছে। কোষ্ঠবদ্ধতা; মলবেগ বিশেষ হয় না। ২।৩ দিন অন্তর অন্তর সামান্য গুঠ্লে মল নির্গত হয়। মলের বর্ণ সবদিন একরূপ নহে। তবে কাল মলত্যাগই প্রায় বেশী সময় হয়। পেটে কিছু কিছু জ্বালার ভাব আছে। প্রস্রাবের অগ্রে বা পরে শুক্র স্খলিত হয়। কোন কোন দিন সাদা ঘোলাটে প্রস্রাবও হয়। দিনে কোন কোন সময় পেটে নাড়া দিয়া মুখে অম্ল জল উঠে। কিন্তু প্রত্যেক দিন রাত্রি ৭।৮ টার সময় পেটে ভীষণ নাড়া দিয়া অনেকখানি অম্লজল উঠিয়া থাকে। এবং ঐ সঙ্গে সঙ্গে ভুক্তদ্রব্যও সবেগে বমিত হইয়া যায়। দিনের আহারীয় যাহা কিছু পেটে থাকিত তাহা ঠিক ঐ সময়ে অম্লজলের সহিত বমিত হইয়া উঠিয়া যায়। খাইলেই রোগ বৃদ্ধি হয়। না খাইলে কিছু আরামবোধ করে। এজন্য রোগী ২।১ দিন উপবাস দিয়া ভয়ে ভয়ে সামান্য আহার গ্রহণ করে। কিন্তু রাত্রি ৭।৮ টার সময় অম্লজলের সহিত এককালে ভুক্তদ্রব্য বমিত হইয়া উঠিয়া যায়। এই অবস্থাটী রোগীর পক্ষে বড়ই অসহনীয়। এ অবস্থাটী যাহাতে অগ্রে বন্ধ হয় তজ্জন্য অনুরোধ জানায়।

৪।৪।২৯ তারিখে আমি রোগীর প্রকৃতি ও মানসিক ভাবের উপর লক্ষ্য করিয়া এবং সন্ধ্যার পর অম্লবমনের সূত্র ধরিয়া পাল্স ৩× দিনে ৩ বার হিসাবে সপ্তাহকালের জন্য ব্যবস্থা করি।

১১।৪।২৯ তারিখে রোগী আসিয়া জানাইল—বমির ভাব খুবই কমিয়া গিয়াছে। রাত্রির ঐ সময়ে সামান্য অম্লজল ব্যতীত আর কিছুই বমন হয় না। মলের বর্ণ এখন কাল ও কঠিন হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। পাল্স্ ৩০ প্রতিদিন সকালে ব্যবহারের জন্য এক সপ্তাহের দেওয়া হয়।

১৮।৪।২৯, অম্লবমন সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। অন্যান্য লক্ষণের সামান্য কিছু পরিবর্ত্তন বুঝা যায়। ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত লক্ষণানুযায়ী ক্যালি কার্ব্ব, ক্যামোমিলা প্রভৃতি ব্যবহার করাইয়া দেখি কিন্তু তাহাতে ফল পাওয়া যায়

নাই। রোগীর ঐকান্তিক আগ্রহ দেখিয়া আমিও বিশেষ মনোযোগী হইলাম। এ সব রোগ আরোগ্য করা কিছু সময় সাপেক্ষ বলিয়া তাহাকে সান্ত্বনা দিই।

২।৫।২৯ তারিখে বমি ও বমির ভাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। উহার আর কোনই উপদ্রব নাই। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ দৃষ্টে নক্স্-ভমিকা ৩× দিনে ৩ বার হিসাবে এক সপ্তাহের দেওয়া হয়।

৯।৫।২৯ সকল লক্ষণের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। কেবল কোষ্ঠকাঠিন্য ও পেটে নড়া চড়া ভাব। পেটে ও লিভারের নিকট সামান্য ফিন্ ফিন্ বেদনা। প্রস্রাবের দোষও প্রায় সারিয়া আসিয়াছে। গত সপ্তাহে মাত্র ২দিন ঘোলাটে প্রস্রাব হইতে দেখিয়াছে। ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া নাক্স্ভমিকা ৩০ প্রত্যহ সকাল বিকাল ব্যবহারের জন্য দেওয়া হয়।

১৬।৫।২৯ তারিখে জানাইল যে আর কোন উপদ্রব নাই। এখন বিশেষ আরাম পাইতেছে। কিন্তু গত ২।৩দিন যাবৎ বুক জ্বালা দেখা গিয়াছে। এখন প্রত্যহ মল ত্যাগ হয়। অবস্থা আরোগ্যের দিকে দেখিয়া মনে আনন্দের সঞ্চার হইল। আর বিশেষ ঔষধ না দিয়া অনৌষধির ৭টী পুরিয়া সপ্তাহ কালের জন্য দেওয়া হয়।

২৩।৫।২৯ তারিখে জ্বালা পূর্ব্ববৎ। শারীরিক অবস্থার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। পূর্ব্বের লাবণ্য ফিরিয়া আসিতেছে। আহারে রুচি হইয়াছে, খাইতে পারে। পূর্ব্ব হইতেই আহার বিহার সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা করিয়া দেওয়া হইয়াছে। বুকের ভিতরের জ্বালা, বুক, পিঠ ও বগল বাহিয়া যেন উপরের দিকে উঠে। এই লক্ষণ দৃষ্টে আইরিস্ ভার্সিকলার ৬ তিন দিনের জন্য ৬ মাত্রা দেওয়া হয়।

২৬।৫।২৯, সামান্য জ্বালা আছে বলিয়া সংবাদ দিল। সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ হয় নাই। আইরিস-ভার্স ৩০ প্রত্যহ সকালে একমাত্রা হিসাবে ৪ দিনের জন্য দেওয়া হয়। ইহাতেও জ্বালা সম্পূর্ণ দূরীভূত হয় নাই। সময় সময় সামান্য বোধ হয়।

১।৬।২৯, তারিখে সাল্ফার ২০০ দুইটী পিল ও অনৌষধিচূর্ণ এক সপ্তাহের। পরে সংবাদ জানাইল—জ্বালা সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে। শরীরে আর কোন রোগ নাই। সে পূর্ব্ব স্বাস্থ্য সম্পূর্ণ ফিরিয়া পাইয়াছে। শরীর নিরোগ ও সবল হইয়াছে। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ মোহাম্মদ রফিক্-উদ্দীন, এইচ্, এল্, এম্, এস। (ময়মনসিংহ)

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী ;—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।
১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩৬ সাল। [৭ম সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ব্যভিচার।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।)

প্রায় প্রতিমাসের "হ্যানিম্যানে" অনেকেই নানা ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মধ্যে নানা ব্যভিচার প্রবেশ করিয়াছে ও করিতেছে বলিয়া আক্ষেপাদি করিয়া থাকেন, কিন্তু বড়ই দুঃখের কথা যে, ইহার প্রতীকার হওয়া ত দূরের কথা, নিত্যই ব্যভিচার বৃদ্ধির পথেই চলিয়াছে। প্রতীকার কে করিবে? হোমিওপ্যাথি সম্পূর্ণভাবে অরাজক ক্ষেত্র,—যাহার যাহা ইচ্ছা, তাহাই করিতেছে ও করিবে, সেবিষয়ে আক্ষেপ করা বৃথা। আমি ধানবাদে থাকিবার কালে এসম্বন্ধে অনেকবার অনেক সংবাদপত্রে ও হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায়; বিশেষতঃ হ্যানিম্যানে, আলোচনা করিয়াছি, তখন জানিতাম যে, কেবল অজ্ঞ চিকিৎসকেই এই প্রথা অবলম্বন করেন। কলিকাতায় আসিয়া চক্ষু খুলিয়া গিয়াছে, এখানে আসিয়া মর্ম্মে মর্ম্মে বুঝিয়াছি যে ইহা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই জ্ঞান-পাপ, কাজেই ইহার সংশোধন সুদূরপরাহত। যেখানে ব্যভিচার সকল অজ্ঞতাজন্য হইয়া থাকে, সেখানে সংশোধনের উপায় থাকে, আর যেখানে জ্ঞানতঃ ব্যভিচার অবলম্বিত হয়, সেখানে উপায় কি?

মনুষ্যের কার্য্যে, অন্যায় পথ হইতে ন্যায় পথে আনিবার ও ন্যায়ে প্রতিষ্ঠিত করিবার জন্য, দুইটী প্রবল শক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। ১মতঃ "ধর্ম্মজ্ঞান",—

তাহাত আজকাল লোপ পাইয়াছে বলিলেই হয়। যাঁহারা উচ্চতর স্তরের ব্যক্তি, তাঁহাদের অন্তরে ধর্ম্ম প্রবৃত্তিই একমাত্র ন্যায়পথে চলিবার জন্য তাড়না দেয়, তাহার ফলে, তাঁহারা সকল বিষয়েই ন্যায় পথে বিচরণ করিয়া থাকেন ইহা ব্যতীত সাধারণ ব্যক্তিদের পক্ষে "লোকমত" একটী প্রবল শক্তি,—তাঁহারা লোকমতের ভয়েও অন্যায় কার্য্য হইতে বিরত হন, তাঁহাদের অন্তরে ধর্ম্মজ্ঞান ততটা পরিস্ফুট না হইলেও তাঁহারা লোকমত উপেক্ষা করিয়া প্রত্যেক কার্য্য করিয়া থাকেন। এই দুইটী শক্তিই আজকালকার সমাজ হইতে অন্তর্হিত হইয়া গিয়াছে,—ইহা সকলেই জানেন। সুতরাং এই অবস্থা।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কার্য্যটী যাঁহারাই অবলম্বন করিয়াছেন, তাঁহাদের প্রত্যেকেই প্রাণে প্রাণে হোমিওপ্যাথ নহেন, অর্থাৎ প্রত্যেকেই যে ইহার সত্যে ও পবিত্রতায় একান্ত মুগ্ধ হইয়া এই প্রথায় চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন, ইহা ধারণা করা চলে না। যাঁহারা মনে প্রাণে প্রকৃত হোমিও-প্যাথ, তাঁহারা কখনই প্রাণান্তেও ব্যভিচার অবলম্বন করিবেন না, কিন্তু তাঁহাদের সংখ্যা হাজারে দুই একটী মাত্র। তাঁহারা প্রকৃত প্রস্তাবে হ্যানিমান্‌কে অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা করেন। হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথিতে হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রজ্ঞান ব্যতীত আরও অনেক বিষয় আছে, এবং কেবলমাত্র শাস্ত্রজ্ঞানের অধিকারী হইলেই হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথি আয়ত্ব হয় না। **হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথির প্রাণই,—পবিত্রতা এবং ভগবৎপ্রমুখতা।** যিনি যতবড় হোমিওপ্যাথ হউন না কেন, শাস্ত্র-জ্ঞান তাঁহার যতই থাকুক না কেন, তিনি যদি **মনে প্রাণে পবিত্র না হন**, এবং প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসাটী **ভগবানের দাসভাবে অবলম্বন না করেন**, তবে তিনি বড় "নামজাদা" হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হইতে পারেন বা যথেষ্ট অর্থও উপার্জ্জন করিতে পারেন, কিন্তু **হ্যানিমানের পথে না থাকায় তাঁহাকে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ বলা যায় না।** সেরূপ প্রকৃত হোমিওপ্যাথ অতি বিরল।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথিতে অহঙ্কারের স্থান নাই। যে ব্যক্তি প্রকৃত জ্ঞানী, তিনি বিনয়ী না হইয়া পারেন না, তাহার উপর চিকিৎসক, তাহার উপর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,—অনেক উচ্চস্তরের ব্যক্তি, বিনয়ী, নিরহঙ্কারী এবং

ভগবৎপ্রাণ না হইলে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে পারে না। দাম্ভিকের হৃদয়ে কোনও তত্ত্ব বা সত্য কখনও স্ফূরিত হয় না, হইতে পারে না। ভগবানের নিকট, সাহায্যের জন্য, তিনি সর্ব্বদাই বিনীতভাবে প্রার্থনা করেন, কেন না তিনি বরাবরই মনে প্রাণে অনুভব করিয়াছেন যে, ভগবান্ যাহাকে আরোগ্য করেন, সেই আরোগ্য হয়,—চিকিৎসক একান্তই শক্তিহীন, প্রতিপদে ভগবৎকরুণা ব্যতীত অগ্রসর হইবার উপায় নাই। এরূপ ব্যক্তি সর্ব্বদাই সত্য ও তত্ত্ব ও প্রকৃত তথ্য অনুসন্ধান করেন; পাছে নিজের ভ্রান্তিথাকে, এজন্য সর্ব্বদাই অবহিত চিত্তে কার্য্য করেন,—সত্যই তাঁহার জ্ঞান, সত্যই তাঁহার ধ্যান,—যেহেতু সত্যই ভগবানের বাণী এরূপ চিকিৎসকের ব্যভিচারী হওয়া অসম্ভব।

বড় বড় সহরে আজকাল এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা দেশ বিদেশের উপাধিমণ্ডিত; শিক্ষা হিসাবে, এই শ্রেণীর মধ্যে অবশ্য অনেকেই বেশ উচ্চ শিক্ষিত ও সুপণ্ডিত,—কিন্তু তাঁহাদের একটী বিষয়ের বড়ই অভাব থাকে,—সেটী বিনয়ের, পক্ষান্তরে তাঁহারা অতিমাত্র দাম্ভিক। আবার এলোপ্যাথিক উপাধির এমনই গুণ যে তাঁহারা নিজেদিকে খুবই উচ্চস্তরের চিকিৎসক মনে করেন, যেন তাঁহারা হোমিওপ্যাথি অবলম্বন করায় হোমিওপ্যাথিই ধন্য হইয়াছে এরূপ মনে করেন,—তাহারা অনুগ্রহ করিয়াই যেন এলোপ্যাথির স্থলে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সাধারণ লোকেও মনে করে যে, এই সকল চিকিৎসক এলোপ্যাথিক উপাধির মালীক হইয়া যখন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতেছেন, তখন চিকিৎসার একেবারে অন্তঃস্থল পর্য্যন্ত আয়ত্ত করিয়া মনুষ্যের জীবনমরণের কর্ত্তা হইয়া উঠিয়াছেন;—ফলতঃ এ সকল চিকিৎসক আসলে এলোপ্যাথ,—জমীন্‌টী এলোপ্যাথির, উপরে হোমিওপ্যাথির একটী গিল্‌টি থাকে মাত্র। তাঁহারা এলো-হোমিও চিকিৎসাই অধিকাংশ ক্ষেত্রে করিয়া থাকেন, লোকেও জানে যে তাঁহারা চিকিৎসাশাস্ত্রের একেবারে চরম দেখিয়াছেন, কাজেই তাঁহাদের কার্য্য সমালোচনার বহির্ভূত। তাঁহারা নিউমোনিয়াতে রোগীর বুকে এণ্টিফ্লজিষ্টিনও দেন, স্বেদ মালিশও ব্যবস্থা করেন আবার ব্রাইওনিয়া, নাকস্‌ভমিকা প্রভৃতি হোমিওপ্যাথি ঔষধ অতি নিম্নশক্তিতে খাইতে দেন, এবং যেখানে নিজের অজ্ঞতার দোষে নির্ব্বাচনের ভ্রান্তি ঘটে বা মিশ্রিত ভাবে চিকিৎসার দোষে সুফল না ফলে, সেখানে হোমিওপ্যাথির অসারতা বা অসম্পূর্ণতা কীর্ত্তন

করিতে থাকেন এবং লোককে নানা কথার ছলে বুঝাইয়া দেন যে এলোপ্যাথিতেও জ্ঞান থাকার জন্যই, যখন যেটী ব্যবহার করিলে রোগীর পক্ষে সুবিধা হইবে, ইহা জানিতে তাহারা সক্ষম হইয়াছেন এবং যাঁহারা কেবলই হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা করিয়া থাকেন, তাঁহাদের—এ ক্ষমতা কখনও সম্ভব নয়। এই সকল এলো-হোমিও শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের হাতে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক আরোগ্য কখনও সম্ভব হয় না, তাঁহাদের কুচিকিৎসার দোষে রোগী এক সপ্তাহের স্থলে ৫।৬ সপ্তাহকাল পীড়ায় জর্জ্জরিত হইয়া যদি কোনও প্রকারে বাঁচিল, তবে লোকে বলে, "একেবারে যমের সঙ্গে যুদ্ধ করিয়া" রোগিটীকে ফিরাইয়াছেন,—একি অন্য ডাক্তারের ক্ষমতা আছে ? ইত্যাদি। বর্ব্বর লোকে বুঝে না যে, প্রকৃত লোকের হাতে অতি অল্প দিনের মধ্যে রোগী আরাম হইয়া যাইত। এ সকল চিকিৎসকের নিকট ব্যভিচার বলিয়া কোনও কথা থাকিতে পারে না,—কেন না ইহারা অতি মুক্তকণ্ঠে প্রকাশ করিয়া বলিয়া বেড়ান যে "আমাদের কোনও প্রকার গোঁড়ামি নাই,—রোগীর পক্ষে যখন যেটী ভাল, তাহা অবশ্যই করিয়া থাকি ও করিব, তাহাতে এলোপ্যাথিই বা কি, আর হোমিওপ্যাথিই বা কি !" বড়ই চমৎকার কথা, এবং এরূপ উদার বাক্য শুনিলে প্রাণ মন মুগ্ধ হইয়া উঠে, এবং সাধারণ লোকে তারস্বরে ঘোষণা করিয়া বেড়ায় যে, "এরূপ ডাক্তারই ডাক্তার, কেন না রোগীর প্রতি কত যত্ন ও নজর, যখন যেটী প্রয়োজন তাহাই করা, কি অন্য কোনও ডাক্তারের দ্বারা হইতে পারে,—ইহার সবদিকে অদ্ভুদ্ জ্ঞান রহিয়াছে, তাই ইনি বুঝিতে পারেন, অন্যে কি বুঝিবে ?" এ প্রকার চিকিৎসক এক জাতি উচ্চাঙ্গের প্রতারক ও ভ্রষ্টাচার, কিন্তু সাধারণের নিকট অনেকটা পূজ্য হইলেও সমব্যবসায়ী সুধী চিকিৎসকদিগের সমাজে ঘৃণ্য এবং তাঁহাদের অন্তরাত্মার নিকট ও ভগবানের নিকট একান্ত অপরাধী।

আবার এই শ্রেণীর মধ্যেই একদল চিকিৎসক আছেন যাঁহাদের নাম প্রাতঃ-স্মরণীয়। তাঁহারা নানা উপাধিমণ্ডিত হইলেও প্রথমেই এলোপ্যাথির অসারতা প্রাণে প্রাণে হৃদয়ঙ্গম করিয়া এলোপ্যাথিকে চিরদিনের মত ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথি অবলম্বন করেন ও করিয়া থাকেন, এবং যদি কেহ প্রতিবাদ করিয়া বলেন যে "আপনার এত আয় ও এত নাম থাকা সত্ত্বেও এলোপ্যাথি ত্যাগ করিলেন, —ফলতঃ চলিবে কিসে ?", তখন ইহারাই অম্লানবদনে উত্তর দিতে পারেন যে,—"বরং বিচালির দোকান করিব, তবু ভ্রান্তপথে লোকের সর্ব্বনাশ

করিতে পারিব না,”—এ সকল চিকিৎসক জগৎবরেণ্য, সত্যের ও ভগবানের দাস, জগতের কল্যাণকামী,—ব্যভিচার বলিয়া কোনও জিনিষ ইহাদের নিকট যাইতে পারে না,—এ সকল চিকিৎসক প্রকৃতই হোমিওপ্যাথ নামের যোগ্য।

সহরে ও পল্লীগ্রামে এমন কতকগুলি লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে তাঁহারা হোমিওপ্যাথির সত্যে মুগ্ধ, কিন্তু সেরূপ প্রগাঢ় পাণ্ডিত্য ও ভাষাজ্ঞান না থাকায় তাঁহারা বিশেষ কিছু উন্নতি করিতে না পারিলেও, নিজ নিজ গৃহস্থে ও নিকটবাসীদিগের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন, তাঁহাদিকে যদিও চিকিৎসক বলা যায় না, তবুও তাঁহাদের দ্বারা অনেক কল্যাণ সাধন হইয়া থাকে, ইহা আমরা জানি ও নিত্য নিত্য দেখিতেছি। এই সকল ব্যক্তি সময়ে সময়ে আবশ্যক হইলেই সহরের খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের নিকটে আসিয়া উপদেশ গ্রহণ করিয়া থাকেন, ও যে সকল ক্ষেত্রে তাঁহাদের জ্ঞানানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিফলমনোরথ হইয়াছেন, সেই সকলক্ষেত্র সম্বন্ধে তাঁহাদের নিকট আলোচনা করিয়া নিজের নিজের জ্ঞানভাণ্ডার পূর্ণ করিবার উদ্দেশ্যে সর্ব্বদাই ব্যগ্র থাকেন। আমি এ সকল গৃহস্থ চিকিৎসক মহাশয়গণকে প্রাণের সহিত সমাদর করিয়া থাকি ও তাঁহারা যখন আসেন, তখন নিজের সহস্র কর্ম্ম ত্যাগ করিয়া সর্ব্বাগ্রে তাঁহাদের সন্দেহভঞ্জন করিয়া বিশেষ সহানুভূতি প্রদর্শন করি। তাঁহারা হোমিওপ্যাথির ও সমাজের কল্যাণকামী, এবং ভ্রমেও কখনও ব্যভীচারের নাম গ্রহণ পর্য্যন্ত করিতে পারেন,—এরূপ ব্যক্তি এই শ্রেণীর মধ্যে আমি কখনও দেখি নাই।

কি সহরে কি পল্লীগ্রামে আরও একটী শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন যাঁহারা এলোপ্যাথিক কোনও স্কুল বা কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন, অথবা মাত্র ২।১ বৎসরকাল পড়িয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন। এক্ষণে, রোগী আরোগ্য করিবার মত জ্ঞান ততটা না থাকায়, তাহা ছাড়া,—নিকটবর্ত্তী কোনও কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা অনেক রোগী আরোগ্য হইতেছে ও সেজন্য অনেক লোক ঐ সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের নিকটেই চিকিৎসার জন্য যায় ও যাইতেছে দেখিয়া তাঁহারা একটী হোমিওপ্যাথিক বাক্স, ২৪।৩০টী ঔষধ ও একখানি অল্পমূল্যের “গৃহ-চিকিৎসা” রাখেন, এবং যখনই কেহ হোমিওপ্যাথির গুণকীর্ত্তন করেন বা অমুক হোমিওপ্যাথের নিকট অমুক রোগী আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বর্ণনা

করেন, তখনই নিজেরা যে এক একজন, হোমিওপ্যাথিতে ব্যুৎপন্নব্যক্তি ইহাই প্রকাশ করেন এবং আবশ্যক হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ তাঁহাদের নিকটেই পাওয়া যাইবে, একথা ঘোষণা করেন। এ সকল চিকিৎসক না এলোপ্যাথ, না হোমিওপ্যাথ, কোনও প্যাথই নহেন, পাছে রোগী হাতছাড়া হয়, এজন্য হোমিওপ্যাথির একটী "ভোল" রাখিয়া দেন, ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়া প্রত্যেক পদেই বিফল মনোরথ হইবার পরেই হোমিওপ্যাথির অসারতা কীর্ত্তন করিবার সুযোগ পাইয়া থাকেন। ফলতঃ এসকল চিকিৎসক নামধারীদিগের নিকট সত্য বলিয়া কোনও দ্রব্য কখনও স্থান পায় না, এবং এ সকল ব্যক্তি ব্যভিচার, অভিচার, দুষ্টাচার, অনাচার প্রভৃতি নির্ব্বিচারে প্রয়োগ করিতে আদৌ কোনও দ্বিধা করেন না,—এসকল ব্যক্তির পক্ষে ইঞ্জেকসেন্ প্রথা একটী শ্রেষ্ঠ অবলম্বন, নতুবা নিজেদের সম্মান রক্ষা ও অন্নকষ্ট দূর করা অসম্ভব হয়। তাঁহাদের উপায়ান্তর নাই, তাঁহাদের কোনও জ্ঞান না থাকায়, ইঞ্জেক্‌সেনের বাঁধা ব্যবস্থায় চিকিৎসা করা বিশেষ সুবিধাজনক হইয়া উঠিয়াছে,—ইহাতে লোককে মুগ্ধ করিবার এবং অর্থ শোষণ করিবার উভয়দিকেই পথ প্রশস্ত,—কাজেই ইঞ্জেক্‌সেনই ইহাদের প্রধান অবলম্বন। তাহার উপর কলিকাতার ও বড় বড় সহরের বড় বড় এলোপ্যাথ সকল সর্ব্বদাই ইঞ্জেকসেন্ ব্যবহার করায় নজীরের কোনও অভাব থাকে না, লোকেও বিশ্বাস করিতে বাধ্য হয়। এ সকল ব্যক্তি চিকিৎসক পদবাচ্য নহেন, কেবল সমাজকে ঠকাইয়া নিজেদের উদর পূরণ করিয়া থাকেন,—সুচিকিৎসকগণ যতই শিক্ষাদান ও দোষারোপ করুণ না কেন, ইহারা জ্ঞানপাপী, এবং উপায়ান্তর না থাকায় নিজেদের অভ্যাস কখনও পরিত্যাগ করিবেন না,—আশাও করিতে নাই।

যাহাদের সামান্যমাত্রও ধর্ম্মজ্ঞান থাকে, তাহাদিকে ইঞ্জেকসেন্ ত্যাগ করিতে উপদেশ দিতে হয় না, একেই ত তাহারা এ প্রথা অবলম্বনই করে না, ফলতঃ যদিই বা কাহাকেও অনুকরণ করিয়া প্রথম অবলম্বন করিয়া ফেলে, তাহা হইলেও শীঘ্রই ইহার কুফল পরিদর্শন করিয়া ইহা অবিলম্বে ত্যাগ করিয়া থাকে। যাহাদের ধর্ম্মজ্ঞান ও সত্যনিষ্ঠা নাই, তাহাদিকে যতই উপদেশ দেওয়া হউক না কেন, তাহারা কদাচই উহা ত্যাগ করিবে না। কলিকাতায়—যে সকল উচ্চ উপাধিধারী বড় বড়

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, এবং তাঁহাদের মধ্যে যাঁহারা বহুদিন হইতে ইঞ্জেকসেন্ প্রথা অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতেছেন, তাঁহারা কি ইহার কুফল বুঝেন না? তাঁহারা উচ্চস্তরের সুপণ্ডিত ও তীক্ষ্ণ মেধাবী,—অথচ ঐ কুপ্রথার ফল আজ পর্য্যন্ত হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই, একথা আমাদের প্রতীতি হয় না,—তাঁহারা জানিয়া শুনিয়া এই ঘোর তামসিক কার্য্য করিতেছেন ও করিবেন, কদাচই নিরস্ত হইবেন না,—কেন? তাহাদের ধর্ম্মজ্ঞানের অভাব এবং ইহাতে অনায়াস-লব্ধ অর্থাগমের সুবিধা যথেষ্ট। এই সুবিধা ত্যাগ করিয়া তাঁহারা কিরূপে চলিবেন? তাহাছাড়া, ঐ সকল এলোপ্যাথ মহাশয়গণ জানেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসা প্রথায় রোগীর কোনও উপকার হয় না, বরং রোগবৃদ্ধি হয়, এক্ষণে ঐ প্রকার—আশু উপশমকারী ও ভবিষ্যতে মারাত্মক প্রথা ও সার্জ্জারী ব্যতীত কিরূপে কি করিবেন? —ইহাই ইহার—আসল কথা,—ইহাই সারতত্ত্ব। ধর্ম্মবোধ থাকিলে এ সকল বহুপূর্ব্বেই লোপ পাইত, ধর্ম্মজ্ঞান নাই, আমরা ইহা অনেকদিন হইতে হারাইতে আরম্ভ করিয়াছি,—পাশ্চাত্য অনুকরণে অর্থই একমাত্র লক্ষ্য হইয়াছে, যেন তেন প্রকারেণ অর্থোপার্জ্জনই পরম পুরুষার্থ হইয়াছে।

তবে কি উপায় নাই? এ সকল কুপ্রথা নিবারণের উপায় থাকিলেও কেবল আপনার বা কেবল আমার হাতে নাই। সুদৃঢ় লোকমত গঠিত না হইলে এই মারাত্মক প্রথার উপায় হইতে পারে না। কিন্তু সে প্রকার লোকমত গঠন হইবার - এখনও অনেক বিলম্ব আছে। আমি নিজে জানি, কলিকাতা ও বড় বড় সহরে, উচ্চ শিক্ষিত, উচ্চপদস্থ ব্যক্তিদিগের গৃহস্থেও এলোপ্যাথি ও ইঞ্জেকসেনের তাণ্ডব নৃত্য চলিতেছে, সেখানে আহূত হইয়া তাঁহাদিকে সত্য বিষয়ে বুঝাইবার চেষ্টা করিয়া বিফলমনোরথ, এমন কি হাস্যাস্পদ হইতে হয়। তাঁহারা উচ্চাঙ্গের শিক্ষিত হইয়াও চিকিৎসা বিষয়ের কোনও খবর রাখেন না, রাখাটা যেন অপমানসূচক মনে করেন। কেই বা কাহাকে বুঝায়, স্থিরতা নাই, গাম্ভীর্য্য নাই, অনুসন্ধিৎসা নাই,—আছে দাম্ভিকতা, আছে বিলাস. আছে ধনের চাঞ্চল্য,—কে কাহার কথা শোনে? তাঁহারা জানেন যে Captain .... I.M.S, Dr.........M. D., যাহা বলেন, তাহাই চিকিৎসা বিষয়ের শেষ কথা,—অন্যে আবার কে কি জানে? তাহা ছাড়া, ইঞ্জেকসেন্ আর ডাক্তারকে আসিয়া দিতে হয় না, বাড়ীর স্ত্রীলোকগণই যথেষ্ট "enlightened" হইয়াছেন, তাঁহারা নিজে নিজেই,

সামান্য মাথা ধরিলেই বা সামান্য হাত পা কামড়াইলেই, ইঞ্জেকসেন্ লইয়া থাকেন। কয়েকমাস অতীত হইল, কোনও ধনী গৃহস্থের স্ত্রীলোকেরা আমাদের বাড়ীতে বেড়াইতে আসিয়া আমার কন্যা ও স্ত্রীর নিকট প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন—"আমরা, ভাই যখন তখন আর ডাক্তার ডাকি না,—ঘরে নানা রকমের ইঞ্জেকসেন্ ও নিড্ল্ রাখিয়াছি, সামান্য কিছু হইলেই এক আধটা ইঞ্জেকসেন্ লই"। উন্নতির চরম সীমা, আর চিন্তা কি?

যাহাই হউক, লোকমত গঠিত না হইলে ইহার কোনও প্রতীকার হইবে বলিয়া মনে হয় না। লোকে যখন মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিবে যে ইহার ফলে সর্ব্বনাশ ঘটিতেছে, তখন আপনিই এ প্রথা নিবারণ হইবে। গ্রামে গ্রামে ইহার কুফল প্রচার, সংবাদপত্রে ইহার আলোচনা, ইত্যাদি অনেক সাহায্য করিবে, সন্দেহ নাই। অবশ্য,—আজকাল অনেক লোকই ইহার কুফল বুঝিতেছেন, ক্রমেই বুঝিবেন। তবে বড় লোকেরা বুঝেন না, বুঝিবেন না,—বুঝিবার সময় নাই।

হুগলীর শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুত ফকির চন্দ্র চক্রবর্ত্তী এবং ঢাকার শ্রীযুত মাণিক লাল চক্রবর্ত্তী মহাশয়গণ বিগত কার্ত্তিক মাসের হ্যানিম্যানে (হোমিওপ্যাথদের ব্যভিচার প্রথা অবলম্বন করার জন্য) বড়ই দুঃখিত হইয়া দুইটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে ইহার কারণ ও প্রতীকারের আভাস দেওয়া হইয়াছে। এস্থলে এবিষয়ে অধিক কিছু বলিবার নাই। কিন্তু হোমিওপ্যাথ হইয়া যাঁহারা ব্যভিচার ও ইঞ্জেকসেন্ দিয়া থাকেন, লোকে তাঁহাদিকে ডাকেই বা কেন, এবং তাঁহাদের হাতে ইঞ্জেকসেনই বা লয় কেন? এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ঐ প্রথা আজ কয়েক বৎসর অবলম্বন করিয়াছেন, তাহার হেতুও আছে,—প্রধান হেতু এই যে, তাঁহাদের ঔষধে কোনও উপকার হয় না, বরং অপকার হয়, দেখিয়া একটু নূতন প্রথা বাহির করিয়া তাঁহারা পরীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথিরূপ অমিয়পথের যাত্রী হইয়া ইঞ্জেকসেন্ অবলম্বন যাঁহারা করেন তাঁহারা না এলোপ্যাথ, না হোমিওপ্যাথ,—কোনওটারই ভিতরে প্রবেশ করেন নাই, করিবার শক্তি নাই, ইচ্ছাও নাই, কেবল কোনও প্রকারে লোককে চমক লাগাইয়া প্রবঞ্চনা করিয়া অল্পপরিশ্রমে যথেষ্ট অর্থোপার্জ্জন করাই তাঁহাদের একমাত্র উদ্দেশ্য। লোকে জানিয়া শুনিয়া এসকল ব্যক্তির নিকট যায় কেন? ঐ সকল প্রতারক চিকিৎসকগণ কৃপা ও ঘৃণার কার্য্য করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথির ভিতর

প্রবেশ করিবার মত মেধা নাই, জ্ঞান নাই,—অন্য দিকে অন্য কার্য্য করিবার কোনও ক্ষমতা নাই, এলোপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হইলে পরীক্ষায় পাশ করিতে হয়, নতুবা দণ্ডনীয় হইবার ভয় থাকে. কাজেই হোমিওপ্যাথিক অরাজকরাজ্যে প্রবেশ করিয়া থাকেন, কিন্তু "ঘটে বুদ্ধি নাই," কি করেন? ইঞ্জেকসেন্ প্রভৃতি চাক্‌চিক্যের সাহায্যে সমাজের অনিষ্ট করিয়া নিজের উদর পূরণ করাই সহজ মনে করেন। লোকে ঐ সকল ভণ্ডের নিকট না গিয়া, অধিকন্তু উহারা যে প্রকৃত প্রস্তাবে প্রবঞ্চক একথা ক্রমাগত প্রকাশ করিতে থাকিলেই ঐ দলটী উপযুক্ত শিক্ষা পায় ও নিরস্ত হইতে পারে। নতুবা উপায় কি?

হোমিওপ্যাথ হইয়া বাহ্য প্রলেপাদি প্রয়োগ করাকে আজকাল দোষ দিলে চলিবে না, কেননা কলিকাতার মহামহারথীগণও দেশ বিদেশের উপাধি মণ্ডিত হইয়াও ঐ প্রথা অবলম্বনে সুখ্যাতি ও দম্ভের সহিত চিকিৎসা করিতেছেন! ঢাকা বা অন্যান্য সহরের বা পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের দোষ দিলে কি হইবে? এসকল ব্যক্তি আবার এতই স্ফীত যে "হ্যানিমান্ সব জায়গায় ঠিক বুঝিয়া উঠিতে পারেন নাই," "কেণ্ট আবার কি ডাক্তার, যে তাঁহার কথা শুনিতে হইবে," ইত্যাদি কথাও নির্লজ্জতার সহিত বলিয়া বেড়ান! অন্য পরে কা কথা? এ জগতের ইতিহাসে চিরদিনই দেখা যায় যে কোনও এক মহাপুরুষ আসিয়া একটী সত্য প্রচার করিয়া যাইবার পর কতকগুলি অসুর প্রকৃতির লোক সেই মহান্ সত্যটিকে কলঙ্কিত করিবার চেষ্টা করিয়া থাকে, কিন্তু দুই চারিজন খাঁটি লোক অতি যত্নে ঐ সত্যটীকে যেন বুকে করিয়া রক্ষা করে, আবার যখনই সে প্রকার আবশ্যক ঘটে, তখনই "ধর্ম্ম সংস্থাপনায় সম্ভবামি যুগে যুগে" এই মহাবাক্য অনুসারে সৃষ্টি ও সত্য সংরক্ষক দয়াময় ভগবানের প্রতিজ্ঞা বাক্য অনুসারে, কোনও মহাপুরুষ, কোনও অবতার পুরুষ জন্ম গ্রহণ করিয়া, হোমিও সত্যকে সংরক্ষণ করিবেন,—ইহার সন্দেহ নাই,—প্রলয় পয়োধিজলে বেদও ঐ ভাবে রক্ষিত হইয়াছিল, হয় ও হইবে,—আমাদের চিন্তার কোনও কারণ নাই,—যাঁহার সত্য, যাঁহার সৃষ্টি, তিনিই বজায় করিবেন। সত্য অক্ষয়, সত্য অমর। সুরাসুরের যুদ্ধ চিরদিনই আছে, থাকিবে,—ইহা সৃষ্টি স্থিতি লয়ের একটী তত্ত্ব বিশেষ, কিন্তু অনৃতের ধ্বংশই হয়, সত্য বজায় থাকে, ভয়ের কোনও কারণ নাই।

ভৈষজ্য তত্ত্ব বিবৃতি।

(ডাঃ শ্রীশ্রীশ চন্দ্র ঘোষ। হুগলী।)

ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বনিকা (Magnasia Carbonica)

য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় "ম্যাগকার্ব" বিরেচন জন্য বিস্তর ব্যবহৃত হয়। অপব্যবহারের ফলে, (১) স্নায়ুবিকার ঘটিয়া স্নায়ুশূল উৎপন্ন হয়। (২) কোষ্ঠবদ্ধতা নাশ জন্য পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করার ফলে শেষে কোষ্ঠবদ্ধতাই জন্মে; কখন বা (৩) অম্লগন্ধ, শেওলা শেওলা, পিচ্ছিল, সবুজবর্ণ ও কুস্থন বিশিষ্ট অতিসার জন্মে। এইরূপে উৎপন্ন স্নায়ুশূলের প্রতীকার জন্য "**ক্যামোমিলা**"; কোষ্ঠবদ্ধতা নাশের জন্য হোমিয়োপ্যাথিক "**নাক্সভমিকা**; এবং অতিসারের প্রতীকার জন্য "**রিউম**," বা কোন কোন স্থলে "**পালসেটিলা**" উপযোগী হইয়া থাকে।

ম্যাগকার্ব্ব "সালফারের" ন্যায় গভীর ও দীর্ঘক্রিয়াশীল ঔষধ; সুতরাং পুরাতন গভীর-শূল পীড়ায় উপযোগী হয়।

যে সকল ব্যক্তি, বিশেষতঃ বালক বালিকা, কোপণপ্রকৃতি ;"ক্যামোমিলার" ন্যায় স্নায়বিয় ধাতু, এবং ("রিউম," "হিপারের" ন্যায়) সমস্ত শরীরে অম্লগন্ধ বিশিষ্ট, তাহাদের পক্ষে উপযোগী।

ইহার বিশিষ্ট সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণগুলি এই :—সঞ্চালনে উপশম; অশীতল মুক্তবায়ুতে ও উষ্ণ বায়ুতে, উপশম; শয্যার উষ্ণতায় বৃদ্ধি, বিমুক্ত বাতাস তৃপ্তিকর, কিন্তু শীতলবাতাসে অতিশয় অনুভূতি। জ্বরের সকল অবস্থাতেই গাত্রাবৃত রাখার আবশ্যকতা।

প্রাত্যহিক সান্ধ্যজ্বর।

"**প্রতি একুশ দিবসে বা তৃতীয় সপ্তাহে**" সমস্ত লক্ষণের পুনরাবৃত্তি বা বৃদ্ধি; [ঋতুর ১ সপ্তাহ পূর্ব্বে, সুতরাং পূর্ব্ব ঋতু হইতে ২১ দিবস পরে শরীর ভাল না থাকা,—"কেলিকার্বে'র" লক্ষণ]।

উত্তপ্ত খাদ্য আহারে ও উত্তপ্ত পাণীয় পানে শরীরে উত্তাপের অনুভব, এমন কি কখন ঘর্ম্মের উৎপত্তি।

সন্ধ্যাকালীয় পিপাসা।

শীতলতায়; প্রবাহিত বাতাসে; আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে; স্পর্শে; বিশ্রামে; ঋতুকালে দুগ্ধপানে;—বৃদ্ধি।

চর্ম্ম বিশেষ অসুস্থ; চুল ও নখ অসুস্থ। চর্ম্মে নানাবিধ উদ্ভেদ জন্মে; উহারা শুষ্ক, সশল্ক, খুস্কি বিশিষ্ট।

বেদনা।—সকল ম্যাগ্নেসিয়াই, উদর বেদনা ও স্নায়ুশূল জন্মায়। ম্যাগ্নেসিয়া কার্বের **বেদনার বৈশিষ্ট** এই যে, উহা স্নায়ুর অনুক্রমে বিদ্যুৎবেগে সহসা ধাবিত হয়। **বামপার্শ্বে** উহার আধিক্য; বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের বামপার্শ্বের স্নায়ুশূল। রাত্রিকালে উহার আক্রমণ বা বৃদ্ধি; বেদনার প্রবলতা বশতঃ রোগীকে শয্যা ছাড়িয়া "অবিরাম" বিচরণ করিতে হয়; সঞ্চালনে উপশম জন্মে। ডাঃ ন্যাসের একটি দীর্ঘকালস্থায়ী কক্সিডিনিয়া রোগগ্রস্থা রোগিণী এই ঔষধে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। উহার বেদনা ভেদনবৎ ছিল, অকস্মাৎ উপস্থিত হইত, যাতনায় রোগিণী প্রায় মূর্চ্ছিত হইত। ২০০ শক্তির ম্যাগকার্বে সত্বর আরোগ্য হইয়াছিল।

যদিও পরীক্ষাকালে মস্তক ও মুখমণ্ডলের বেদনাই পরিদৃষ্ট হইয়াছিল; তথাপি **দন্ত ও দন্ত মূলে** ইহার বিশিষ্ট ক্রিয়া দর্শে। প্রত্যেক আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে দন্তমূলে অবিশ্রান্ত প্রবল ভাবে জ্বালা ও তীরবৎ বেদনায় বিশেষ ফলপ্রদ।

ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে দন্তবেদনা জন্মে। **গর্ভাবস্থার দন্তবেদনায়** ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। "রাত্রিকালে বেদনা, এবং বেদনার তীব্রতা বশতঃ শয্যা ছাড়িয়া বিচরণ করিতে হয়," এই লক্ষণে ইহা অব্যর্থ ঔষধ। "র‍্যাটেনিয়ার"ও ঠিক এইরূপ লক্ষণ। ম্যাগকার্বে উপশম না হওয়ায় একটি রোগীকে "র‍্যাটেনিয়া" দেওয়ায় আরোগ্য হইয়াছিল। "মার্কুরিয়াসের" বেদনাও রাত্রে বৃদ্ধি পায়, অধিকন্তু শয্যার উত্তাপে, বৃদ্ধি হয়, কিন্তু "ম্যাগকার্বে" এই শেষোক্ত লক্ষণ নাই; সুস্থির থাকিলে বৃদ্ধি এবং হাঁটিয়া বেড়াইলে উপশম, ইহার লক্ষণ। **বেদনা**—তীরবৎ, ভেদন, ছিন্নন, কর্ত্তনবৎ।

ডাঃ কেণ্ট বলেন, যখন কোন বিশেষ লক্ষণ না পাওয়া যায়, তখন গর্ভাবস্থার দন্তশূলে "**ম্যাগকার্ব**" ও "**চায়না**" প্রধান ঔষধ।

ডাঃ ন্যাস, এইক্ষেত্রে ম্যাগকার্ব্বের ২০০ শক্তিকে উৎকৃষ্ট বলেন। অতিসারে তিনি ইহার নিম্নশক্তি ব্যবহার করেন।

একপ্রকার **ক্ষয় রোগ** আছে, যাহা, এই ঔষধটি জানা না থাকিলে আরোগ্য করা অসাধ্য। এই ঔষধ টিউবারকিউলোসিসের পূর্ব্বাবস্থার ন্যায় শারীরিক অবস্থা উৎপাদন করে। বয়স্ক ও বালক উভয়েতেই পরিপোষণ শক্তির ক্ষীণতা ঘটাইয়া রুগ্নতা ও শীর্ণতাদি জন্মায়। গুটিকাগ্রস্থ পিতামাতার (Tuberculous Parents) সন্তানসন্ততিদের এইরূপ ক্ষয় বা শীর্ণতার প্রবণতা দৃষ্ট হয়। উহাদের দেহ পরিপুষ্ট হয় না, ঔষধ ও খাদ্য সত্ত্বেও মাংস ক্ষয়, ও পেশীর শিথিলতা জন্মিতে থাকে। ইহা কোন সাংঘাতিক পীড়ার পূর্ব্বরূপ বলিয়া বোধ হয়। অতঃপর, উহাদের শীর্ণ শুষ্কতার সঙ্গে সঙ্গে মাথার পশ্চাদ্ভাগ ডুবিয়া যাইতেছে দৃষ্ট হয়, বোধ হয় যেন সেরিবেলাম (উপমস্তিষ্ক) ক্ষয় হইতেছে। **"মাংস,"** মাংসের ঝোল, ও দুগ্ধ আহারের প্রবল আকাঙ্ক্ষা ও ক্ষুধা জন্মে ; কিন্তু ঐগুলি জীর্ণ হয় না ; দুগ্ধ সেবনে উহা ঠিক চিনাবাসন তৈয়ারের সাদা কাদার মত মলরূপে নির্গত হয় ; উহা তরল নহে, ছাঁচের কাদার মত নরম, অথবা বলা যায়, কুমারদের হাঁড়ী-গড়া-কাদা খড়িমাটিতে তৈয়ার করিলে যেরূপ হয় সেইরূপ। এই সকল শীর্ণতা বা ক্ষয়রোগগ্রস্থ বালকদের "পাতলা অতিসারিক মল" ও জন্মিয়া থাকে ; উহার প্রকৃতি পরে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে। উৎকট অবস্থায় মুখে উপক্ষত জন্মে।

পাশ্চাত্য সভ্য (?) দেশে জারজ ও কাণীনসন্তান অনেকেই জন্মিয়া থাকে। গোপনে প্রসব করিয়া রাখিয়া যাইবার জন্য "অবৈধজ সন্তান-আশ্রম" প্রস্তুত আছে। ডাঃ কেণ্ট কিছুকালের জন্য ঐরূপ একটি আশ্রমের তত্ত্বাবধানে নিযুক্ত ছিলেন। তিনি দেখিয়াছিলেন, এই সকল সন্তানদের মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ ডুবিয়া যাইত, এবং প্যারাইট্যাল অস্থিদ্বয় দুইপার্শ্বে যেন বাড়িয়া গিয়াছে এরূপ দেখাইত। ইহাদের প্রায় অধিকাংশের "ম্যারাস্‌মাস্" অর্থাৎ **শীর্ণতা বা ক্ষয়রোগ** জন্মিত, এবং পূর্ব্ববর্ণিত চিনাবাসন প্রস্তুতের "ছানাকাদার" মত সাদা ও নরম বাহ্যে হইত, দুধ জীর্ণ না হইয়া ঐ আকারে নির্গত হইত। এই রোগে বহু শিশুই মারা যাইত। ইহার উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে তাঁহাকে বিষম ধাঁধায় পড়িতে হইয়াছিল। অবশেষে, "ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব" ইহার সাদৃশ্য পাইয়া ইহা ব্যবস্থা করিলে বহু রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছিল। [নির্লজ্জা "বর্ষিয়সী-কুমারী" মেয়োর দেশের সকলি সুন্দর ; কেবল ভারতই অসভ্য, ঘৃণিত, বর্ব্বর।]

বয়স্ক ব্যক্তিদিগের **"ক্রনিক পীড়ায়" মুখমণ্ডলের**

চেহারা পাণ্ডুর, সোমবর্ণ বা পিঙ্গলবর্ণ, রুগ্ন হয়। নারীদের আকৃতি রুগ্ন ও *"পেশীনিচয় শিথিল" হয়, উহারা অতীব শ্রান্তি—অবসন্ন হয়, সামান্য শ্রমে ঘামিয়া যায়। প্রত্যেক আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে ও প্রত্যেকবার ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে শরীর খারাপ হয়। প্রতিবার ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে সর্দ্দি হয়। এইরূপে ক্রমশঃই শরীর খারাপ হইয়া চলিতে থাকে। মাংস খাইবার প্রবল আকাঙ্ক্ষা ও উদ্ভিজ্য খাদ্যে অরুচি জন্মে; ক্রমেই শরীর পাতলা, থস্থসে ও পেশী শিথিল হয়, সুতরাং কন্দরোগ জন্মিবার সম্ভাবনা হয়। শিথিলতা হেতু অন্ত্রবৃদ্ধিরও সম্ভাবনা ঘটে। স্নায়ুনিচয় বেদনান্বিত হয়। কোন ঔষধে কোন কাজ হয় না। কোন পীড়াবিষ গুপ্তভাবে থাকায় ও কোন সাংঘাতিক বিশৃঙ্খলা ঘটিবার আশঙ্কা করা যায়। বৃক্ক, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস বা মস্তিষ্ক প্রভৃতি যন্ত্রের যান্ত্রিক বিকার ঘটিবার আশঙ্কা হয়।

"শুষ্কতা" এই ঔষধের আর একটি লক্ষণ। প্রতিশ্যায় জন্মে, উহা শুষ্ক প্রকৃতির, স্রাব অধিক হয় না। **পুরাতন ক্ষত** শুষ্ক ও ঝক্ঝকে মত, স্রাব নিঃসরণ থাকে না। নাসিকাভ্যন্তর শুষ্ক; চক্ষু এত শুষ্ক যে অক্ষিপত্র জড়াইয়া যায় যেন খোলা যায় না। চর্ম্ম শুষ্ক, কণ্ডূয়নশীল, জ্বালাযুক্ত। যাবতীয় মিউকাস ঝিল্লি শুষ্ক।

ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, **আমাশয় ও অন্ত্রে** ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বের যে ক্রিয়া দর্শে, তাহাই ইহার প্রায় সমুদয় লক্ষণাবলীর মূল।

"মাংস আহারের অস্বাভাবিক আকাঙ্ক্ষা, বিশেষতঃ বালকদিগের।" আমাশয়ের অম্লতা; ভুক্তদব্য জীর্ণ হইতে বিলম্ব হয়, উহা অম্ল হইয়া গলা পর্য্যন্ত উঠিয়া আইসে, বিবমিষা থাকে। অম্ল উদ্গার; অম্ল বমন। অথবা "অম্ল উদ্গার ও তিক্ত জল বমন।"—(বোঃ মেটিঃ)।

"অম্লগন্ধ" (হিপার ও রিউমের ন্যায়) ম্যাগকার্ব্বের একটি বিশেষ লক্ষণ। শিশুর গাত্রে অম্লগন্ধ; উহার মলে, বমনে ও ঘর্ম্মে অম্লগন্ধ। মলে তীব্র, ঝাঁজালো গন্ধ, পচাটে গন্ধ। অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন শিশুদের গাত্র-গন্ধের মত গাত্রে ঝাঁজালো গন্ধ। গা ধোয়াইলেও গন্ধ যায় না, (সালফার)।

ইতিপূর্ব্বে অজীর্ণ দুগ্ধজাত সাদা নরম মলের বিষয় বলিয়াছি। পাতলা **অতিসারিক মল** লক্ষণ এইঃ **"সিদ্ধি গোলা বা**

(অন্য কথায় ভাঙ্গপড়া পুকুরের জলের মত, সবুজবর্ণ, ও অম্লগন্ধ, ফেনিল মল;" ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট প্রকৃতির মল। ইহার সঙ্গে থোকা থোকা মল থাকিলে, তাহা পাত্রের নিম্নে পড়ে, উপরে সবুজবর্ণ জলীয় পদার্থ থাকে। আরো, "মলে সাদা সাদা চর্ব্বির ন্যায় খণ্ড খণ্ড পদার্থ," অথবা রক্তাক্ত আম ভাসমান থাকিতে পারে। [জলীয় মলে চর্ব্বিবৎ খণ্ড ভাসমান থাকা, "ফসফোরাসের" সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট লক্ষণ। কিন্তু "ডাল্কেমারাতে"ও অনেক সময় এই লক্ষণ দৃর হইয়াছে], স্তন্যপায়ী শিশুদের মলের সহিত "অজীর্ণ অবস্থায় দুগ্ধ নিঃসরণ" অপর বিশিষ্ট লক্ষণ। "প্রতি তৃতীয় সপ্তাহে নিয়মিতরূপে অতিসারের উপস্থিতি" আর একটি নিত্যসিদ্ধ (keynote) লক্ষণ। মলত্যাগের পূর্ব্বে উদর বেদনা থাকে, "কলোসিন্থের" ন্যায় দ্বিভাজ হইয়া উদরে চাপদিলে উহার উপশম জন্মে। [মল লক্ষণে এ দুইটি ঔষধের ঐক্য নাই। সবুজবর্ণ মল, মলেও গাত্রে অম্লগন্ধ, ও মলত্যাগের পূর্ব্বে উদর বেদনা,—ম্যাগকার্বের ন্যায় "রিউমের" লক্ষণ। তবে, ম্যাগকার্বের মলে সবুজ বর্ণের প্রাধান্য, আর "রিউমের" অম্লগন্ধের প্রাধান্য, ইহার মল সচরাচর সবুজ না হইয়া ঈষৎ কপিশবর্ণ (কটা) হয়। "ম্যাগ্নেসিয়ার" ক্রিয়া "রিউম" অপেক্ষা গভীর। ইহাদের নির্ব্বাচনে ইতস্ততঃ বোধ হইলে অগ্রে "রিউম" ব্যবহার করিয়া বিফলান্তে "ম্যাগকার্ব" ব্যবস্থা করা যায়। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন নিদ্রাকালে বদনের ও হস্তাঙ্গুলের পেশী স্পন্দনও রিউমের লক্ষণ। "ম্যাগকার্ব" ও "ক্যামোমিলার" সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ গুলিতে সাদৃশ আছে, যথা, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা (প্রধান লক্ষণ), নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইলে উহার উপশম; মলত্যাগের পূর্ব্বে উদর বেদনা; ও আহারের অনিয়মে রোগোৎপত্তি; উভয়েরই লক্ষণ; কিন্তু মলের প্রকৃতিতে প্রভেদ আছে;—"ক্যামোর" মল, যেন ডিমভাঙ্গা পীতবর্ণ পদার্থ সহ সবুজবর্ণ মিশ্রিত, ও অধিকতর জলীয় বা জলসরা মত; আর ম্যাগকার্ব্বের মল অধিকতর শেওলা শেওলা পিচ্ছিল (slimy)। "মার্কুরিয়াসের" মলও শেওলা শেওলা ও সবুজবর্ণ; কিন্তু কুন্থনই "মার্কে"র পরিচালক লক্ষণ; এবং মুখ-মধ্যের লক্ষণ ও অনুপশমকর ঘর্ম্ম "মার্কের" ন্যায় অন্য গুলিতে নাই। আবার, "ক্যালকেরিয়া" ও ম্যাগকার্ব, উভয়েরই অম্লগন্ধ মল, দুধতোলা, শরীরের অসম্যক পরিপোষণ লক্ষণ আছে, "ক্যাল্কেরিয়ার" কপালে, বদনে

ও মস্তকে ঘর্ম্ম, পদদ্বয় আর্দ্র ও শীতল, এবং উদর বৃহৎ হয়; এগুলি "ম্যাগকার্ব্বের" নাই।

অপর লক্ষণ :—ফল, অম্লদ্রব্য, ও উদ্ভিজ খাদ্য খাইবার ইচ্ছা। পরিমিত আহারেও আহারান্তেও পাকাশয়ে বেদনা; স্ফীততা, আধ্মান। **উদরে** গুড় গুড়, হুড় হুড় শব্দ। বস্তি গহ্বর অভিমুখে আকৃষ্টতা বোধ। উদর "**অত্যন্ত ভারী বোধ**"; দক্ষিণ ইলিয়্যাক প্রদেশে, সঙ্কোচক, চিমটানি যাতনা।

যক্ষার পূর্ব্বরূপ অবস্থায় ম্যাগকার্ব বিশিষ্ট প্রয়োজনীয় ঔষধ। গুটিকাগ্রস্থ ব্যক্তিদের অথবা উহাদের সন্তানদিগের মাংসাহারের প্রবল আকাঙ্খা ও মাংসক্ষয় হইতে দৃষ্ট হয়। শুষ্ককাশি থাকে, "রাসটাক্সের" ন্যায় সন্ধ্যার সময় শীত ও শীতের পূর্ব্বে ঐ শুষ্ককাস হয়। শীর্ণ শরীরে কেবল মাত্র এই সামান্য কাস লইয়া বৎসরের পর বৎসর ভোগ করিয়া চলে, ইহার অপেক্ষা বিশেষ বাড়াবাড়ি কিছু হয় না। কিন্তু অবশেষে কোন এক সময়, যখন রোগের অনুকূল অবস্থা আসিয়া পড়ে, তখন দ্রুতগতিতে যক্ষ্মা বিকাশ হইয়া উঠে। এই অবস্থার উপযোগী সামান্য কয়েকটি ঔষধ আছে। সে কয়টি,—"**আর্সেনিক**" '**ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব**" "**ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব**", "**লাইকোপোডিয়াম**" ও "**টিউবার কিউলিনাম**"। সম্পূর্ণ যক্ষ্মা প্রকাশের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত অবস্থা যখন একঘেয়ে ভাবে চলিতে থাকে, তখন ইহারা আপনাপন লক্ষণানুযায়ী উপযোগী হয়। উহারা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত রোগীকে বাঁচাইয়া রাখিতে পারে। এবম্বিধ রোগ চিকিৎসা করা বড়ই কঠিন; কারণ লক্ষণগুলি বড়ই প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থিতি করে। এই সকল রোগীর "সর্ব্বদা শীতশীত বোধ ও শীতলদেহ" হয়, গায়ে রক্ত নাই এমন অবস্থা। ম্যাগ্নেসিয়ার **নিদ্রালক্ষণ**,—"দিবাভাগে নিদ্রালুতা রাত্রিকালে প্রায় নিদ্রাহীনতা। অতৃপ্তিকর নিদ্রা; সন্ধ্যার পর নিদ্রা যাইবার সময় অপেক্ষা প্রাতে নিদ্রা হইতে উঠিবার সময় অধিকতর শ্রান্তি বোধ; (ব্রাই, কোনা, হিপার, ওপিয়াম, নাক্স, টিউবার)। কিছু নিদ্রা হইলেও মনে হয় যেন আদৌ নিদ্রা হয় নাই।" যক্ষ্মা সম্ভাবনা বিশিষ্ট রোগীদিগের নিদ্রার অবস্থা সর্ব্বত্রই ঠিক এইরূপ দেখা যায়।

ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে "দন্তবেদনা" জন্মে বলিয়াছি। **ঋতু** সম্বন্ধীয় অপর

লক্ষণ এই ;—ঋতুর পূর্ব্বে গলব্যথা (ল্যাকক্যান), প্রসববৎ বেদনা, কর্ত্তনবৎ শূল ব্যথা, পৃষ্ঠবেদনা, দুর্ব্বলতা, শীত। **"কেবল রাত্রিকালে অথবা শায়িত অবস্থায় রজঃ নিসরণ"**, হাঁটিলে উহার বিরতি, (এমনকার্ব্ব, ক্রিো। উহার বিপরীত—লিলি ও কষ্টিকাম)। রজঃ রক্ত ঝাঁজালো বিদাহী (acrid), কালবর্ণ, আলকাতরার ন্যায় ; সহজে ধুইয়া ফেলাযায় না, (মেডার)।

সমগ্র **দেহ** বিশেষতঃ জঙ্ঘা ও চরণদ্বয় (পায়ের পাতা) শ্রান্ত ও বেদনান্বিত। হাটুর অবনতি স্থানে স্ফীতি।

চর্ম্মনিম্নে ঢিবলীর উৎপত্তি। চর্ম্ম মাটিবর্ণ, ফেকাসে, পার্চমেণ্ট সদৃশ ; শীর্ণতাগ্রস্থ। স্পর্শদ্বেষ বিশিষ্ট, শীতলতায় অনুভূতিশীল।

জ্বরে সন্ধ্যায় শীত শীত বোধ। রাত্রে জ্বর। টকগন্ধ চর্ব্বিবৎ চটচটে ঘর্ম্ম (greasy perspiration)। প্রাত্যহিক সান্ধ্যজ্বর। জ্বরের সকল অবস্থায়ই গাত্রাবৃত রাখার আবশ্যকতা (নাক্স)। সান্ধ্য-পিপাসা।

"ক্যামোমিলার" সহিত ইহার **অনুপূরক** সম্বন্ধ। "আর্সেনিক" ও "মার্কুরিয়াসের" **গুণনাশক**।

"পার্নিসাস ম্যালেরিয়া"

"PERNICIOUS MALARIA"

কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা।

গত জ্যৈষ্ঠ মাসের "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামক মাসিক পত্রিকায় কোনও লেখক (লেখকের নাম প্রকাশ নাই) পার্নিসাস বা দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, গত ভাদ্র মাসের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয় তাহার তীব্র প্রতিবাদ করিয়াছেন। "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামক পত্রিকায় লেখক যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার মূল কথাটী ডাক্তার ঘটক "হ্যানিম্যানে" উল্লেখ করিয়াছেন; কথাটি এই—লেখক লিখিয়াছেন পার্নিসাস ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রধান অবলম্বন। রোগ প্রকাশ হওয়া মাত্রই কুইনিন প্রয়োগ না করিয়া কিঞ্চিৎ বিলম্ব করিলেই রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে। তখন আর অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় না। পূজনীয় ডাক্তার ঘটক সুবিজ্ঞ এবং প্রকৃত হোমিওপ্যাথ। তিনি হোমিওপ্যাথিক মতে প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা নামক গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার একটী অভাব পূরণ এবং চিকিৎসকগণের বিশেষ উপকার সাধন করিয়াছেন। তিনি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ্, তাই অসদৃশ বিধানে অধিকমাত্রায় কুইনিন্ প্রয়োগের উপদেশ দেখিয়া আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিয়াছেন ও মর্ম্মাহত হইয়াছেন, এবং হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় উক্ত প্রবন্ধটী স্থান দেওয়ায় উক্ত পত্রিকার সম্পাদক মহাশয়কে গুরুতর অনুযোগ দিয়াছেন। যাহা হউক এ সম্বন্ধে আমি কিছু আলোচনা করিতে ইচ্ছুক। আমার কথাগুলি প্রতিবাদ নয়; কোনও কথার বিশেষরূপ আলোচনা হইলে তাহার অন্তর্নিহিত গূঢ়তত্ত্বগুলি পরিস্ফুটিত হইয়া পড়ে—তাই আমি এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটীর অবতারণা করিতেছি।

যে দূষিত এবং ক্ষয়কারী ম্যালেরিয়া জ্বর সবিরাম বা স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ পাইয়া শরীরের কোন না কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রবল রক্তাধিক্য এবং সেই সঙ্গে মারাত্মক স্নায়বিক দুর্ব্বলতা উৎপাদন করে তাহাকে পার্নিসাস

ম্যালেরিয়া জ্বর বলে। জ্বরের দ্বিতীয় বা তৃতীয় আক্রমণে দূষিত ও ভয়াবহ লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। তৃতীয় আক্রমণের পূর্ব্বেই যাবতীয় দূষিত লক্ষণ নিবারণ করিতে না পারিলে প্রায়ই রোগ মারাত্মক হয়। হোমিওপ্যাথিক মহারথী স্বর্গীয় ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার বলেন—সুনির্দ্দিষ্ট সবিরাম জ্বরের গতি অবলম্বন করিয়াও জ্বরের প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসেই জ্বরের বিরাম বা জ্বরাবস্থাতেই রোগীর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। ইহার বিষ অত্যন্ত তীব্র, এই জ্বরে বিসূচিকার ন্যায় অতি অল্প সময় মধ্যে বহুসংখ্যক রোগীর প্রাণনাশ হয়। ম্যালেরিয়া বিষ যে সময় চরম সীমায় উপনীত হয় সেই সময়ই এই সকল ভীষণ জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত ভয়াবহ জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী বিদেশীয় এবং দেশীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মত উদ্ধৃত করিলাম।—

ডাক্তার কিপাক্স বলেন—"As soon however as the Pernicious Character of the paroxysm becomes apparent and without regard to the stage of the paroxysm, administer Sulphate of Quinine every hour until the time of the next paroxysm is passed." দূষিত জ্বর নির্ণীত হইবামাত্র উত্তাপ বা শীতাবস্থা তাহা বিবেচনা না করিয়া পুনরায় জ্বর আসিবার সময় পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় কুইনিন সেবন করাইবে। তিনি ইহাও বলেন কুইনিন সেবন দ্বারাই যে এই রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা যায় আমরা এ কথা বলি না—এই মাত্র বলিতেছি যে কুইনিন সেবন দ্বারা জ্বর বন্ধ করিয়া কোনমতে রোগীর প্রাণরক্ষা করিতে পারিলে তখন তাহার অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিবার সময় পাওয়া যায়। ২য় বা ৩য় দিবসে জ্বর বন্ধ করিতে না পারিলে রোগীর প্রাণরক্ষা হওয়া প্রায় অসম্ভব। রোগীর গলাধঃকরণ করিবার শক্তি না থাকিলে গাত্রত্বক ভেদ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শোণিতের সহ মিলিয়া ঝটিতি কার্য্যক্ষম হয়।

ডাক্তার হিউজেস্ বলেন—"In these Pernicious fevers, I may say, even so strict a homoeopath as Dr. Charge of Marseiles, admits that we must fall back upon Quinine, and must not shrink from such quantities as may be required for the speedy arrest of the paroxysm." মার্সেলিস দেশস্থ ডাক্তার চার্জ্জের ন্যায় একজন অতি কঠোর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও স্বীকার করেন যে, এই

ভীষণ জ্বরের গতিরোধ করিবার একমাত্র উপায় অধিক মাত্রায় কুইনিন সেবন করা।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন—"We give Quinine in sufficient quantity either to keep off the next attack, or at least to secure a modification of the paroxysm. We do not believe that conjestive chills, such as we have them in our Malarious Countries, can be arrested without Quinine; we believe that Quinine is that specific remedy for this form of chills." এই জ্বরের গতি রোধ করিবার জন্য অন্ততঃ তাহার প্রবলতা হ্রাস করিবার জন্যও আমরা আবশ্যক মত অধিক মাত্রায় কুইনিন ব্যবহার করিয়া থাকি। আমাদের ম্যালেরিয়া প্রধানদেশে যে দূষিত জ্বর হয়, কুইনিন সেবন ব্যতীত কিছুতেই তাহার গতিরোধ করা যায় না। অধিকন্তু এই জ্বরে কুইনিন প্রয়োগ না করায় একটা ভয়ানক অনিষ্টের উদাহরণও ডাক্তার হেম্পেল দিয়াছেন। যথা—নিউইয়র্ক দেশবাসী ডাক্তার চ্যানিং একটি দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীকে উচ্চ ক্রমের নাক্সভম ব্যবস্থা করেন।

তাহার পরদিন রোগের আরও বৃদ্ধি দেখিয়া ডাক্তার মহাশয় সিদ্ধান্ত করিলেন যে অতিরিক্ত ঔষধ সেবন বশতঃই রোগ বৃদ্ধি হইয়াছে, এবং পূর্ব্ব দিবসে যে উচ্চক্রমের নাক্সভমিকা দিয়াছিলেন তাহার কার্য্য নষ্ট করিবার জন্য ১ বিন্দু এলকোহল দিলেন। তাহার পর দিবস রোগের আরও বৃদ্ধি হইয়া রোগীর মৃত্যু হইল। বলা বাহুল্য ঐ অবস্থায় কুইনিন্ একমাত্র প্রকৃত মহৌষধ। ডাক্তার মহাশয় যদি ঐ সময় পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন ব্যবস্থা করিতেন তাহা হইলে হয়তো ঐ রোগীর মৃত্যু হইত না।

কলিকাতার বিখ্যাত স্বর্গীয় ডাক্তার অতুল কৃষ্ণ দত্ত এম, ডি বলেন—জ্বরের গতি রোধ করিয়া তাহার পুনরাক্রমন নিবারণ করাই এই ভীষণ রোগ চিকিৎসার একমাত্র উদ্দেশ্য,—কেননা ২।৩ বার জ্বর প্রকাশ পাইবার পর রোগীর প্রাণরক্ষা করা এক রকম অসম্ভব হইয়া পড়ে। সেই জন্য যে কোন অবস্থাতেই দূষিত জ্বর নির্ণীত হউক না কেন সেই সময় হইতেই অধিক মাত্রায় কুইনিন্ সেবন দ্বারা জ্বর বন্ধ করা আবশ্যক। আবার তিনি ইহাও লিখিয়াছেন, এনথ্রাসিন্, আর্স, কার্ব্ব এসিড্, ক্রোটেলাস, মিউরি এসিড্, সোরিণাম, পাইরোজেন, ভিরাট ভি, এপিস, আর্ণিকা, ক্যাম্ফার, নাক্স,

ওপিয়াম, সালফুরিক এসিড্, নাইট্রিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগেও উপকার হইতে দেখিয়াছি। সুবিখ্যাত ডাক্তার ৺অতুল কৃষ্ণ দত্ত প্রণীত জ্বর চিকিৎসা পুস্তকে পার্নিসাস ম্যালেরিয়া অধ্যায়ে ডাক্তার সরকারের মত উদ্ধৃত করিয়া লিখিয়াছেন, কলিকাতার জগৎপূজ্য ডাক্তার ৺মহেন্দ্রলাল সরকার বলেন দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বর নির্ণীত হইবামাত্র, জ্বরের বৃদ্ধি বা হ্রাস অবস্থা তাহার প্রতি কোন লক্ষ্য না করিয়া আমি কুইনিন্ সেবন ব্যবস্থা করি, আমি সচরাচর জ্বরাবস্থায় অধিক মাত্রায় এবং জ্বরের হ্রাস অবস্থায় স্বল্প মাত্রায় ঘন ঘন কুইনিন ব্যবস্থা করি। এই ব্যবস্থাতেই কেবল আমরা অধিকাংশ রোগীর প্রাণরক্ষা করিতে পারি।

"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামক পত্রিকায় লেখক এই জ্বরে স্বর্গীয় ডাক্তার মহেন্দ্র লাল সরকারকে কুইনাইন প্রয়োগের পরিপোষক হিসাবে নামোল্লেখ করায় পূজনীয় ডাক্তার ঘটক মহাশয় প্রতিবাদে লিখিয়াছেন যে সেই স্বর্গীয় দেবপ্রতিম মহাপুরুষকে "ছোট করিয়া" ফেলা এবং তাঁহার উপর অযথা কলঙ্ক আরোপ করা সম্পূর্ণ অন্যায়। তিনি ঐ মতে চিকিৎসা কখনও করিতেন না; তজ্জন্য বৃদ্ধ এবং সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধ প্রমাণ দর্শাইয়াছেন। এদিকে আবার স্বর্গীয় ডাক্তার অতুল কৃষ্ণ দত্ত লিখিয়াছেন, জগৎপূজ্য ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এই জ্বরে অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেন। তাহাতে অনেক রোগীর প্রাণরক্ষা হইত। প্রবীণ ডাক্তার সিদ্ধেশ্বর বসু মহাশয়ও লিখিয়াছেন যে ডাক্তার সরকার কুইনাইন প্রয়োগের সমর্থন করিয়াছেন।

এক্ষণে কথা এই ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক, শ্রীযুক্ত রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়, স্বর্গীয় ডাক্তার মহেন্দ্রলাল এবং অতুল কৃষ্ণ দত্ত ও কিপাক্স, হেম্পেল, হিউজেস প্রত্যেকেই বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এবং আমাদের গুরুস্থানীয়। প্রত্যেকের উপদেশ আমাদের চিকিৎসাক্ষেত্রে গ্রহণ করার যোগ্য; তাঁহাদেরই প্রণীত গ্রন্থাদি অবলম্বনে আমরা চিকিৎসা ব্যবসায়ী। ইহাঁদের মধ্যে মতানৈক্য দৃষ্ট হওয়ায় আমার এ বিষয়ে আলোচনা করিবার একমাত্র উদ্দেশ্য। সাহেব ডাক্তারগণ এবং স্বর্গীয় অতুল কৃষ্ণ দত্ত প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন এই জ্বরে সত্বরে অধিক মাত্রায় কুইনিন্ প্রয়োগ করিয়া কোনক্রমে জ্বরের গতি বন্ধ করিতে পারিলে রোগীর প্রাণরক্ষা হয়, পরে তাহার চিকিৎসা করিবার সময় পাওয়া যায়। ডাক্তার ঘটক এরূপভাবে অসদৃশ বিধানে

অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের ঘোর প্রতিবাদী। তাঁহার মত যে কোনও পীড়ার কঠিনত্ব অর্থাৎ জটিলতাটী ঐ পীড়ার উপর নির্ভর করে না, পীড়িত ব্যক্তির শরীরস্থ দোষের উপর নির্ভর করে। যাহার শরীরে সোরা সাইকোসিসাদি চিররোগবীজ অধিক পরিমাণে এবং অধিকতর প্রবুদ্ধাবস্থায় থাকে, তাহার যে কোন পীড়া সাধ্য বা সহজ না হইয়া, দুঃসাধ্য ও জটিল হইয়া পড়ে। একদিকে সাহেব ডাক্তারগণের এবং দেশীয় কোন কোন চিকিৎসকের অবাধ উপদেশ, অন্যদিকে ডাক্তার ঘটকের তীব্র প্রতিবাদ. একপক্ষ বলেন কুইনিন প্রয়োগেই অনেক রোগীর জীবন রক্ষা হয়, ডাক্তার ঘটক তাহা এক কালেই স্বীকার করেন না। আমরা এখন কাহার উপদেশানুসারে চলিব? শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার ঘটক মহাশয় এই কঠিন পীড়ার উপযোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এবং নিজ অভিজ্ঞতা দয়া করিয়া বিখ্যাত "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশ করিয়া চিকিৎসক সমাজের এবং আমাদের উপকার সাধন করিবেন, এবং সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী হোমিওপ্যাথগণ নিজ নিজ অভিজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া উপকৃত করিবেন। ইতি—

ডাঃ শ্রীপ্রসন্ন কুমার পাল (হোমিওপ্যাথ্)
ময়মনসিংহ।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র। কলিকাতা]

আপনারা আমাকে আত্মকাহিনী লেখবার জন্য অনুরোধ করছেন, কিন্তু আত্মকাহিনী পঁড়ে জ্ঞাপক লক্ষণগুলি স্মরণ করে রাখতে না পারলে আমাকে প্রয়োজন মত স্মরণ করবেন কিরূপে? আমিই বা আপনাদের সেবায় উপস্থিত হবো কেমন করে? আমি তো সেবাব্রত অবলম্বন করেছি, মানুষের এমন কি জীবের উপকার করাই আমার এ ক্ষুদ্র জীবনের উদ্দেশ্য; যাহা হউক আপনাদের অনুরোধ রক্ষা করিয়া আমি আমার আত্মকাহিনী বিবৃত করছি আপনাদের উপকারে আসিলে আমি নিজেকে কৃতার্থ জ্ঞান করবো। শীতপ্রধান দেশে আমার জন্মস্থান; আমার চিত্ত সদা বিমর্ষ, আশঙ্কাপূর্ণ ও উদ্বেগময়; আমার বিমর্ষতা ভাবটী দ্বিপ্রহরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বেশী থাকে, কিন্তু তারপর থেকে সে ভাবটা ক্রমশঃ কাটতে থাকে; আমার চিত্তের স্থিরতা একেবারে নাই বলিলেই হয়, কথা বল্‌বার সময় এক কথা বল্‌তে গিয়ে অন্য কথা বলে ফেলি; লিখতে গিয়েও ভুল করি; আহারান্তে, পরিশ্রমে, কথোপকথন করার পর, একটু বেশী লিখিতে আমি অবসন্ন হয়ে পড়ি; আমার বোধ হয় কেহ যেন আমার উপর গরম জল ঢালিয়া দিচ্ছে; সময়ে সময়ে মলদ্বার, পাকাশয় হৃদ্‌পিণ্ড হইতে বিন্দু বিন্দু জল পড়ে থাকে এরূপ অনুভব হয়। আমার মস্তকের মধ্যস্থলে ভারবোধ হয়, আমার মস্তকে যেন শীতল জলবিন্দু পতিত হইতেছে এরূপ অনুভব হয়। আমার অক্ষিকোটরের প্রান্ত হইতে শঙ্খদেশ পর্য্যন্ত কপাল প্রচাপিত হয়, সম্মুখ দিকে অবনত হইলেও উপশম হয় না; কপালের উন্নত স্থানের নিম্নে প্রচাপন বোধ হয় এবং মস্তিষ্কের অভ্যন্তর দিয়া করোটির পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়; আমার শিরোঘূর্ণন হয়ে থাকে, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখিয়া ভিরমি যাই; বেড়াইবার সময় মাতালের ন্যায় পার্শ্বদিকে পড়িয়া যাইবার মত হই সঙ্গে সঙ্গে ভিরমিও যাই। আমার চক্ষু গোলকের পেছন থেকে সম্মুখ দিকে কেউ যেন চাপ দিচ্ছে এরূপ বোধ হয়; আমি চোখে অন্ধকার দেখি, চোখের সাদা অংশটা অস্বচ্ছ হয়ে গেছে, চোখে ছানি পড়েছে; চোখে ঠাণ্ডা লাগলেই চক্ষু প্রদাহ পীড়া হয়, ডাক্তার বাবু বলেন আমার প্রমেহ

পীড়া থাকার জন্য চক্ষু প্রদাহ রোগটা অত ঘন ঘন হয়ে থাকে। আমার কাণের মধ্যে দপ্ দপ্ করে, ঘণ্টা বাজার মত শব্দ শুন্‌তে পাওয়া যায়, আমি নাকের মধ্যে শুষ্কতা অনুভব করি। আমার মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, যেন স্থানে স্থানে গর্ত্ত হয়ে গেছে এরূপ দেখা যায়, দাঁতে খুব বেদনা হয়ে থাকে, আমি স্পষ্ট করে কথা বল্‌তে পারি না, লোকে আমাকে তোতলা বলে থাকে। আমি গলার মধ্যে শুষ্কতা অনুভব করি, আমার পুনঃ পুনঃ প্রবল কাশি হয়, কাশিবার সময় বোধ হয় যেন বক্ষঃস্থল ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া যাইতেছে; কাশিসহ আঠাবৎ হরিদ্বর্ণ গয়ার নির্গত হয়; প্রাতে বায়ুনলীর নিম্নভাগে গাঢ় আঠাবত শ্লেষ্মা জমে আছে এরূপ বোধ হয়, এবং অনেক চেষ্টার পর গয়ার সরল হয়ে উঠতে থাকে। আমার যে হাঁপানি রোগ আছে—তাহা আপনাদের জানাই আছে, শয়ন করিয়া থাক কালে আমার শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বেশী হয়, দাঁড়াইয়া উঠিলে আমার শ্বাসপ্রশ্বাস কতকটা সরলভাবে বহিতে থাকে, কোন জিনিষ গলাধঃকরণ করতে গেলে আমার শ্বাসরোধ হবার উপক্রম হয়, গিল্‌লে উহা বিপথগামী হয়, নাকের বা শ্বাসনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার আশঙ্কা হয়; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সময়ে দেহে চাঞ্চল্য খুব বেশী হয় সাঁই সাঁই শব্দ হতে থাকে; হাঁপানির আক্রমণ হ্রাস পড়লে প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পীতবর্ণ শ্লেষ্মাযুক্ত নিষ্ঠিবন নির্গত হতে থাকে। শরীর সঞ্চালনকালে আমার প্রবল হৃদস্পন্দন হয়, বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড হইতে বিন্দুপাত হইতেছে। আমার নাড়ী খুব দুর্ব্বল, নাড়ীর গতি এত ধীর যে নাড়ী টিপিয়া নাড়ীর গতি সহজে ধরা যায় না। আমার হস্তদ্বয় শীতল, অঙ্গুলির অগ্রভাগে পিপীলিকা চলার মত অনুভব হয়, কোন পদার্থ মুটা বাঁধিয়া ধরিতে গেলে হাত কাঁপিতে থাকে; মচকিয়া যাওয়ার পর হাতের আঙ্গুল সঙ্কুচিত হয়। আমার পাঁজরার নীচে আমাশয় গহ্বরের নিকটে—অবিরত ছুঁচ ফোটার ন্যায় বেদনা হয় তাহাতে খুব যাতনা ভোগ করি। আমার তিক্ত বায়ু উদ্গার হয় ও কটু জল বমন হয়, আমাশয় গহ্বরে অসচ্ছন্দতা অনুভব করি তৎসহ শ্বাসকষ্ট ও হৃদ্‌কম্পন হয়। আমি তলপেটে সদাই অস্বস্তি বোধ করি, সঙ্কোচক বেদনা হয়ে থাকে, পেটের মধ্যে ঝাকিয়া ঝাকিয়া উঠে; বেদনাটা একস্থান হতে স্থানান্তরে সঞ্চালিত হয়, মনে হয় যেন কোন সজীব পদার্থ উদর মধ্যে নড়িতেছে। আমার সরলান্ত্রে ও ত্রিকপ্রদেশে চাপানুভব হয় বোধ হয় যেন অন্ত্র নিম্নদিকে নামিয়া পড়িতেছে, বসিবার সময় বাহির হইয়া পড়িবে; মলদ্বারে সঙ্কোচক বেদনা হয় বোধ হয় যেন উরুদ্বয়

একসঙ্গে আকৃষ্ট হইতেছে তজ্জন্য উরুদ্বয় চাপিয়া রাখিতে হয়। আমার মূত্রগ্রন্থি প্রদেশ হইতে উরুদেশ পর্য্যন্ত আকর্ষণবৎ বেদনা হয়ে থাকে তৎসহ আমাশয় গহ্বরে অস্বস্তি বোধ হয় ও গা বমি বমি করে, মূত্রমার্গের মুখ হইতে পশ্চাৎদিকে টাটানি বেদনা হয় তৎসঙ্গে খুব জ্বালাও হয়ে থাকে, মূত্রনলীতে অত্যন্ত ব্যথা পাইয়া থাকি আমাকে বাধ্য হইয়া পা ফাঁক করিয়া চলিতে হয়; আমার সমগ্র মূত্রমার্গ প্রদাহিত, স্পর্শ করিলে ব্যথা অনুভব করি; লিঙ্গোদ্রেককালে আকৃষ্টবৎ বেদনা হয়ে থাকে আমি অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকি; মূত্রত্যাগ কালে বিশেষতঃ মূত্রত্যাগের অব্যবহিত পরে অত্যন্ত জ্বালা বোধ করি; মূত্রনলী হইতে কখনো সবুজ কখনো হরিদ্রারঙের স্রাব নিঃসৃত হয়, সময়ে সময়ে রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ হয়; ডাক্তার বাবু বলেন প্রমেহের ঘা মূত্রথলীতে পরিচালিত হইয়া মূত্রথলী হইতে রক্ত নির্গত হয়; তিনি বলেন এখনও প্রমেহের পীড়া প্রাচীন রোগে পরিণত হয় নাই, তরুণ বড় জোর দ্বিতীয়াবস্থায় আছে, আমার মূত্রথলীতে প্রদাহ হয়ে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বালাও হয়, প্রস্রাব কালীন কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা হয়, বেদনা মূত্রথলী পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। ক্রমাগত প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয় কিন্তু মূত্রথলীর সঙ্কোচক পেশীর অবরোধ বশতঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কষ্ট হয়; আমার সঙ্গমলিপ্সা অত্যন্ত বেশী পুনঃ পুনঃ লিঙ্গোদ্রেক হয়, লিঙ্গে দগ্ধবৎ বেদনা, লিঙ্গমুণ্ড স্ফীত ও জ্বালাযুক্ত, মেঢ্রত্বক স্ফীত ডাক্তারবাবু বলেন ফাইমোসিসের লক্ষণ দেখা যাইতেছে, আমার লিঙ্গমুণ্ড ও মেঢ্রত্বক আরক্ত, প্রদাহিত, প্রস্রাব করিবার সময় পশ্চাৎদিক হইতে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়; দণ্ডায়মানকালে মূত্রমার্গের পশ্চাদ্ভাগে উৎক্ষেপবৎ স্থচিবিদ্ধবৎ বেদনা হয়ে থাকে, মূত্রমার্গের তন্তুতে বক্রাকারে ছেদনবৎ যাতনা বোধ করি, আমার একধারে মূত্রত্যাগ হয় না, দ্বিধারে মূত্র নিঃসৃত হয়। আমার মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থি স্ফীত, আমি দাঁড়াইলে অণ্ডকোষে বেদনা অনুভব করি যেন কেউ অণ্ডকোষ ধরে টানছে; আমার জননেন্দ্রিয় স্ফীত, আরক্ত, উষ্ণ; মূত্রত্যাগে ক্লেশানুভব হয় মূত্র রেণুর উপদাহ জন্য অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব হয়; আমার মূত্রকৃচ্ছ রোগ আছে, ডাক্তার বাবু বলেন, মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতিক ক্ষীণতা জন্য মূত্রকৃচ্ছ রোগ হয়েছে—আমার গ্লীট রোগও আছে মূত্র সাদা, ঘোলাটে অণ্ডলাল মিশ্রিত সময়ে সময়ে রক্তমিশ্রিত লালবর্ণ; আমার প্রমেহ রোগের লক্ষণগুলির সার নিম্নে বিবৃত করছি—মূত্রমার্গে বেদনা, জ্বালা, স্ফীততা, আরক্ততা; লিঙ্গমুণ্ড স্ফীত, আরক্ত মূত্রকৃচ্ছতা, মূদা হইবার আশঙ্কা;

মূত্রপ্রবৃত্তি, লিঙ্গোচ্ছাস, মূত্রমার্গ হইতে পীতবর্ণ পূঁয স্রাব সময়ে রক্তমিশ্রিত স্রাব; স্পর্শে বা বাহ্যচাপে মূত্রমার্গের অতিশয় অনুভূতি আমার রোগের বিশিষ্ট জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবেন।

আমার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আছে, এরূপ দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধ যে তার জন্য মূত্ররোধ পর্য্যন্ত হয়েছে। সোপান আরোহন কালে আমার জানুফলকস্থি (প্যাটেলা) স্থানভ্রষ্ট হয়ে যায়; পদদ্বয় ভারযুক্ত বোধ হয়; পায়ের গোড়ালি পায়ের আঙুলের তলদেশ ব্যথা ও ক্ষত যুক্ত হয়; আমার কোমরে বেদনা আছে, সর্ব্বাঙ্গে ফুস্কুড়ি আছে, মস্তক ও বক্ষোপরি যে ফুস্কুড়ি আছে তাহার ভেতর জল হয়েছে, আমাকে সর্ব্বদাই গা চুলকাইতে হয়। রাত্রিতে শয়নাবস্থায় আমার গা পিট্ পিট্ করতে থাকে যেন হাজার হাজার ছুঁচ দেহের সর্ব্বত্র বিদ্ধ করছে, নিদ্রাকালে খুব অস্বস্তি বোধ হয়, ভীতিপূর্ণ, কামোদ্দীপক স্বপ্ন দেখি, ভীষণ স্বপ্ন দেখিয়া জাগরিত হয়ে উঠি, আমি যে কোথায় আছি— তাহাও আমার স্মরণ থাকে না। আমার মাঝে মাঝে সবিরাম জ্বর হয়ে থাকে, জ্বর হলে সর্ব্বাঙ্গে কাঁপ হয়, শীতের সময় তৃষ্ণা হয়, মুখ ভিন্ন সর্ব্বাঙ্গ শীতল থাকে, রাত্রিকালে দেহে উত্তাপ ও জ্বালা হয় ঘর্ম্ম ভাল হয় না, কপালে ও গ্রীবায় সামান্য ঘর্ম্ম হয়। নারীদেহে আমার কামেচ্ছা খুব বলবতী, আমার কয়েকবার গর্ভস্রাব হয়ে এক্ষনে বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হইয়াছি বলিলে অত্যুক্তি হয় না। আমার রজসাধিক্য রোগ যৌবনে ছিল, আমার সূতিকোন্মাদ রোগ হইয়েছিল আমি নিজেকে রাজ্ঞী বা দেবী মনে করতাম্। আমার যত রোগ মূত্র পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আর মেঢ্রত্বকে ঐ সকল স্থানের উপদাহ, প্রদাহ শ্লেষ্মাস্রাব হইয়া প্রমেহ রোগে ভুগিতেছি এতদ্ব্যতীত জননেন্দ্রিয় ও মূত্র যন্ত্রের অন্যান্য পীড়াও আছে, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, মূত্রাশয় প্রদাহ, মূত্ররোগ আছে; ডাক্তার বাবু একবার মূত্র পরীক্ষা করিয়া মূত্রে এ্যালবুমেনের ও শর্করার আধিক্য পাইয়াছিলেন। মূত্র যন্ত্রের রোগের ন্যায়, শ্বাস যন্ত্রের ও হৃৎপিণ্ডের রোগও আমার আছে; আমার ফুসফুসও ভাল নয় একবার নিমোনিয়া হয়েছিলো, হৃৎপিণ্ডের অবস্থার কথা পূর্ব্বেই বলেছি আমার একবার হৃদ্বেষ্ট প্রদাহ রোগ হয়ে খুব কষ্ট পেয়েছিনু। আমার চক্ষে ছানি পড়েছে, আমি আগে খুব মাতলামি করতাম্ এখন আর সেটা নাই, আমার চিন্তার, বাক্যের, লেখার, শৃঙ্খলতা নাই, তোৎলামি, চিরদিনই আছে। আমার সমস্ত লক্ষণগুলি যদি আপনাদের স্মরণ না থাকে অন্ততঃ পক্ষে এই পাঁচ ছয়টা লক্ষণ স্মরণ রাখবেন (শরীরের কোন স্থানে

বা কোন স্থান হইতে বিন্দু বিন্দু জল পড়িতেছে এইরূপ অনুভব (২) দাঁড়াইয়া ভিন্ন অন্য প্রকারে শ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, এইরূপ শ্বাসকাশ বা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা রোগ (৩) প্রত্যহ রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থা (৪) প্রস্রাব দ্বারে স্পর্শদ্বেষ, লাগিবে এইভয়ে পা ফাঁক করিয়া হাঁটীতে হয় (৫) কোষ্ঠবদ্ধতা মূত্ররোধ (৬) উদরে যেন কোন সজীব পদার্থ নড়িতেছে এরূপ অনুভব। আমার যাবতীয় রোগ শয়নান্তে ও সিঁড়িদিয়ে উঠবার সময় বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ক্যান্থারিস্, ক্যাপসিকম্, জেলস্ ও পেট্রোর সহিত আমার মিত্রতা আছে। এপিস্, আর্ণি, ক্যানা ইণ্ডি, ক্যান্থা, কোপে, টেরিবিন্থ, নক্সভ আমাদের জ্ঞাতি কুটুম্ব বন্ধু বলিয়াই গন্য মান্য করি। ক্যাম্ফার আমার দোষ সংসোধন করে কাজেই তাহার নিকটও আমি কৃতজ্ঞ। আপনাদের স্মৃতির সহায়তার জন্য আমি ধারাবাহিকরূপে আমার জ্ঞাপক লক্ষণগুলি পুনরায় আবৃত্তি করিতেছি।

১। বিমর্ষতা, চিত্ত আশঙ্কা ও উদ্বেগ পূর্ণ।

২। বিষাদভাব, দ্বিপ্রহরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এইভাবটা থাকে দ্বিপ্রহরের পর থেকে ভাবটা কেটে যায়।

৩। কথা বলবার সময় এক কথা বলতে গিয়ে অন্য কথা বলা ; লিখতে গিয়েও ঐরূপ ভুল করা।

৪। আহারান্তে, পরিশ্রম করায় পর, কথোপকথনান্তে, বা অধিকক্ষণ ধরিয়া লেখার পর অবসন্ন হয়ে পড়া ; তোৎলামি।

৫। দেহে কেহ যেন গরম জল ঢেলে দিচ্ছে এরূপ মনে হওয়া।

৬। মস্তক, মলদ্বার, আমাশয়, হৃদপিণ্ড, বা শরীরের যে কোন যন্ত্র হইতে দেহের যে কোন স্থানের উপর বিন্দু বিন্দু জল পড়ছে, এরূপ অনুভব হওয়া।

৭। শ্বাস কাশ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দাঁড়াইয়া ভিন্ন অন্য প্রকারে শ্বাস ফেলিতে কষ্ট হওয়া।

৮। দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা, কোষ্ঠবদ্ধবশতঃ মূত্ররোধ ; মলদ্বারের আকুঞ্চন।

৯। প্রমেহরোগে স্পর্শে বা বাহ্যচাপে মূত্রমার্গের অতিশয় অনুভূতি।

১০। মূত্রমার্গের মুখ হইতে পশ্চাদিকে জ্বালা ও টাটানি।

১১। কিডনী হইতে উরু পর্য্যন্ত আকর্ষণবৎ বেদনা, তৎসহ আমাশয় গহ্বরে অস্বস্তি ও গাবমি বমি ভাব।

১২। লিঙ্গোদ্রেককালীন আকুঞ্চবৎ বেদনা।

১৩। গিলিতে গলায় বাধা, খাদ্য দ্রব্যের বিপথে গতি, নাসিকা বা শ্বাসনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

১৪। পা ফাঁক না করিয়া হাঁটীতে পারা যায় না।

১৫। মূত্রত্যাগ সময়ে ও অব্যবহিত পরে জ্বালা, মূত্রনলীতে অত্যন্ত ব্যথা, মূত্রনলী হইতে কখনো সবুজ কখনো হরিদ্রারংএর স্রাব নিঃসরণ সময়ে সময়ে রক্ত মিশ্রিত স্রাব নির্গমন; কোমরে বেদনা।

১৬। মূত্রনলীর প্রদাহ, মূত্রনলীতে জ্বালা, প্রস্রাবকালীন কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা, বেদনা মূত্রথলীতে পর্য্যন্ত পরিচালিত হওয়া; ক্রমাগত প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা কিন্তু মূত্রথলীর সঙ্কোচক পেশীর আক্ষেপিক অবরোধ বশতঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কষ্ট হওয়া।

১৭। মূত্রথলীর প্রদাহ প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গমন, পুড়িয়া যাওয়ার মত জ্বালা যন্ত্রণা।

১৮। মস্তকের মধ্যস্থলে ভার বোধ, যেন মস্তকে জলবিন্দু পতিত হইতেছে।

১৯। অক্ষিকোটরের প্রান্ত হইতে শঙ্খদেশ পর্য্যন্ত কপাল প্রচাপিত বোধ হয়, সম্মুখ দিকে অবনত হইলেও উপশম হয় না; কপালের উন্নত স্থানের নিম্নে প্রচাপন এবং মস্তিষ্কের অভ্যন্তর দিয়া করোটির পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত উহার প্রসারণ।

২০। শিরোঘূর্ণন, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখিয়া ভিরমি যাওয়া; বেড়াইবার সময় মাতালের ন্যায় পার্শ্বদিকে পড়িয়া যাইবার উপক্রম ও ভিরমি যাওয়া।

২১। চক্ষুর পশ্চাৎ হইতে সম্মুখদিকে চাপ, চক্ষে আক্ষেপিক আকর্ষণ অনুভব; কর্ণিয়ার অসচ্ছতা; চক্ষে ছানি পড়া; প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ।

২২। পঞ্জরের নিম্নে আমাশয় গহ্বরের নিকট অবিরত ছুঁচফোটার ন্যায় বেদনা ও তৎসহ যন্ত্রণা। তিক্ত বায়ু উদ্গার বা কটু জল বমন; আমাশয় গহ্বরে অসচ্ছন্দতা অনুভব তৎসহ শ্বাসকষ্ট ও হৃৎস্পন্দন।

২৩। তলপেটে সঙ্কোচক বেদনা, অস্বস্তি বোধ, যেন পেটের ভিতর ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে, একস্থান হইতে স্থানান্তরে সঞ্চালিত হওয়া, মনে হয় যেন কোন সজীব পদার্থ উদর মধ্যে নড়িতেছে।

২৪। পুনঃ পুনঃ শুষ্ক প্রবল কাশি, কাশিবার সময় বোধ হয় যেন বক্ষঃস্থল ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া যাইতেছে,—কাশসহ আঠাবৎ হরিদ্বর্ণ গয়ার নির্গমন; প্রাতে বায়ুনলীর নিম্নভাগে গাঢ় আঠাবৎ শ্লেষ্মা জমা রহিয়াছে এরূপ বোধ এবং অনেক চেষ্টার পর শ্লেষ্মা সরল হইয়া উঠা। শয়ন করিয়া থাকিলে শ্বাস ক্লেশ হওয়া।

২৫। শরীর সঞ্চালনে প্রবল হৃদ্‌স্পন্দন; নাড়ী দুর্ব্বল, অনেক সময় নাড়ীর গতি এত ধীর যে পাওয়াই যায় না।

২৬। হস্তদ্বয়ের শীতলতা, অঙ্গুলির অগ্রভাগে পিপীলিকা চলার মত অনুভব, কোন পদার্থ মুটা করিয়া ধরিতে গেলে হাত কাঁপে।

২৭। মচকাইয়া যাওয়ার পর অঙ্গুলির সঙ্কোচন; সোপানারোহনকালে জানুফলকাস্থি (প্যাটেলা) স্থান ভ্রষ্ট হইয়া যাওয়া এবং পদদ্বয়ে ভার ভার বোধ হওয়া।

২৮। পায়ের গোড়ালি ও পদাঙ্গুলির তলদেশ বেদনা ও ক্ষতযুক্ত।

২৯। সর্ব্বাঙ্গে ফুস্কুড়ি, মস্তক ও বক্ষোপরি সজল ফুস্কুড়ি, কণ্ডুয়ণ।

৩০। রাত্রে শয়নকালে মনে হয় সহস্র সহস্র সূঁচ বিধিঁতেছে—নিদ্রালুতা, ভীতিপূর্ণ ও কামোদ্দীপক স্বপ্ন দেখা, জাগরিত হইলে কোথায় অবস্থিত তাহা স্মরণ হয় না।

৩১। যৌবনে গর্ভস্রাব, রজসাধিক্য, বন্ধ্যা অবস্থা, সূতিকা উন্মাদ সে অবস্থায় নিজেকে দেবী বা রাজরাণী মনে করা (নারীদেহে)।

৩২। জ্বর হইলে সর্ব্বাঙ্গে কম্পন, শীতের সময় তৃষ্ণা, মুখ ভিন্ন সর্ব্বাঙ্গে শীতলতা রাত্রিকালে দেহে উত্তাপ ও জ্বালা; ঘর্ম্মহীণতা, কপাল ও গ্রীবায় সামান্য ঘর্ম্ম।

৩৩। শয়ণান্তে ও সিঁড়িতে উঠিবার সময় যাবদীয় রোগ বৃদ্ধি।

আমার এই ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী সংক্ষেপে আপনাদের নিকটে বিবৃত করলাম, যদ্যপি মনোযোগ দিয়া পাঠ করিয়া থাকেন ও জ্ঞাপকলক্ষণগুলি স্মরণ রেখে থাকেন, তাহলে আমাকে চিন্‌তে কষ্ট হবে না, এখন বলুন দেখি "আমি কে" ?

সংবাদ।

হ্যানিম্যান সোসাইটী।

গত ১০ই আগষ্ট, ৯৩।১এ বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থ সেণ্ট্রাল ও রেগুলার হোমিও কলেজে হ্যানিম্যান সোসাইটীর বাৎসরিক অধিবেশন হইয়াছে। ডাঃ জে, এন্, ঘোষ, এম্, ডি, মহোদয় সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন।

সভায় প্রায় প্রত্যেক কলেজের কর্ত্তৃপক্ষ ও ছাত্রবৃন্দ উপস্থিত ছিলেন, সকলের সমবেত চেষ্টায় যাহাতে একটী হোমিওপ্যাথিক বোর্ড গঠিত হয় তাহার আলোচনা হয়।

সভাপতি মহোদয় বলেন আমি নিজে এই হোমিওপ্যাথিক বোর্ড বা ইউনিভারসিটির জন্য অনেক চেষ্টা করিয়াছি কিন্তু সকলের সমবেত চেষ্টার অভাবে ফলবতী হয় নাই। তিনি সকলকে এই কার্য্যে সহায়তা করিতে বিশেষভাবে অনুরোধ করেন।

গান, বাজনা, কমিক, আবৃত্তি প্রভৃতির দ্বারা সকলকে পরিতুষ্ট করা হইলে সভাপতিকে ধন্যবাদ প্রদানের পর সভাভঙ্গ হয়, পরিশেষে জলযোগের পর সভার কার্য্য—"মধূরেন সমাপয়েত" করা হয়।

এই সভার নির্ব্বাচন ফলে বর্ত্তমান বৎসরের জন্য নিম্নলিখিত সদস্যবৃন্দ নির্ব্বাচিত হইয়াছেন, ঃ –

সভাপতি— ডাঃ জে, এন, ঘোষ ; এম, ডি।

সহকারী সভাপতি — ডাঃ কে, কে, রায় ; এম্, ডি। ডাঃ টি, এন, পালিত।

সম্পাদক— ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী। ডাঃ এন, ঘটক ; বি, এ।

সহকারী সম্পাদক — শ্রীযুক্ত আশুতোষ ভট্টাচার্য্য ; বি, এ। ডাঃ বি, সি, মিত্র।

কোষাধক্ষ্য—ডাঃ সি, মজুমদার ; বি, এ।

হিসাব পরিদর্শক—ডাঃ এন, মিশ্র।

সদস্যবৃন্দ—

(১) ডাঃ কে, বি, সেন। (২) ডাঃ পূর্ণ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য ; বি, এ। (৩) মিঃ অশ্বিনি কুমার ভট্টাচার্য্য ; বি, এ। (৪) নরেশ চন্দ্র নাগ।

(৫) সেখ ফরিদউদ্দিন। (৬) মনোরঞ্জন চক্রবর্ত্তী।
(৭) ভূপেন্দ্র নাথ রায়। (৮) হরিপদ দাস।

পরীক্ষার ফল।

দি সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক ও আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ১৯২৮-১৯২৯ সালের এইচ, এম, বি, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। গোলাম আম্বিয়া, ২। কৃষ্ণ প্রসাদ দাস, ৩। রাম গোপাল ঘোষ ৪। দেবেন্দ্রনাথ গরাই, ৫। সতীশচন্দ্র সামন্ত, ৬। কৃষ্ণচন্দ্র দাস, ৭। প্রকাশ চন্দ্র চাটার্জ্জি, ৮। জিতেন্দ্র কুমার সাহা মণ্ডল, ৯। বিপিন বেহারী জানা, ১০। নিহার রঞ্জন চাটার্জ্জি, ১১। পল পুরুষোত্তম চোবে, এম, এ।

দি সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক ও আর, সি, নাগ, রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ১৯২৮-১৯২৯ সালের এইচ, এল, এম, এস্ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। বাদল চন্দ্র মিত্র, ২। কুঞ্জ বেহারী সেন, ৩। ধীরেন্দ্র নাথ রায়, ৪। রতিকান্ত শাসমল, ৫। পূর্ণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, ৬। গৌরহরি মুখার্জ্জি বি, এ, ৭। নন্দলাল মুখার্জ্জি বি, এ, ৮। কেশব চন্দ্র দত্ত, ৯। জীবনকৃষ্ণ সিংহ, ১০। গোপী মোহন মুখার্জ্জি, ১১। পুলিন বেহারী ব্যানার্জ্জি, ১২। ব্যোমকেশ ব্যানার্জ্জি।

১। যোগেন্দ্র নাথ মিত্র ১৯২৭-২৮ সালের এইচ, এল, এম, এস, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)

পক্ষাঘাত (Paralysis)—একোনাইট, এলোজ, *এনাকার্ডিয়াম, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *কষ্টিকাম, *ককুলাস, কোনায়াম, ডালকামারা, জেলসিমিয়াম, হায়োসায়েমাস, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস্, *নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, *ওলিয়েণ্ডার *ওপিয়াম, *ফস্‌ফরাস, প্লাম্বাম, *হ্রাসটক্স, রুটা, *সাইলিসিয়া, *ষ্ট্যানাম, *সালফার, জিঙ্ক।

„ **একাঙ্গিক** (one sided)—এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, আর্জ-নাই, কষ্টিকাম, ক্যালিকার্ব, ফস্‌ফরিক এসিড্, হ্রাসটক্স।

„ **দক্ষিণ দিকের** (right sided) আর্ণিকা, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কষ্টিকাম, নেট্রাম কার্ব, ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, প্লাম্বাম, সালফার।

„ **বামদিকের** (left sided)—একোনাইট, এনাকার্ডিয়াম, আর্ণিকা, ব্যাপ্‌টিসিয়া, বেলেডোনা, কষ্টিকাম, ল্যাকেসিস্, নাইট্রিক এসিড্, পিট্রোলিয়াম, ষ্ট্যানাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

„ **বাতরোগ কারণ হইলে** (due to rheumatism)—আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, ককুলাস, কষ্টিকাম, চায়না, জেলসিমিয়াম, লাইক, রুটা, সালফার।

„ **শারীরিক পরিশ্রমের পর** (after physical labour) *আর্ণিকা, *হ্রাসটক্স।

„ **মদ্যপায়ীদের** (of drunkard)—*নাকস্‌ভমিকা।

„ **দৌর্ব্বল্য জন্য অথবা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা জন্য** (due to debility or excessive seminal

emission)—*চায়না, নেট্রাম মিউর, নাকস্‌ভমিকা, ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্স, সালফার।

পক্ষাঘাত সবিরাম জ্বরের পরে (after intermitent fever)—আর্ণিকা, আর্সেনিক, নেট্রাম মিউর, নাকস্‌ভমিকা, হ্রাসটক্স।

,, **সান্নিপাত জ্বরের পরে** (after typhoid fever)—হ্রাসটক্স, সালফার।

,, **সংন্যাসের পরে** (after apoplexy)—এনাকার্ডিয়াম, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, কোনায়াম, লরোসিরেসাস, নাকস-ভমিকা, ষ্ট্যানাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, জিঙ্ক।

,, **পারদ ব্যবহার কারণ হইলে** (from the use of mercury)—*হিপার সালফার, *নাইট্রিক এসিড, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্রামো, সালফার।

,, **ক্রোধ কারণ হইলে** (from anger)—ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

,, **মুখের পেশীতে হইলে** (of the facial muscles)—বেলেডোনা, *কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্‌, নাকসভমিকা, *ওপিয়াম।

,, **গলনলীতে** (of the larynx)—আর্সেনিক, বেলেডোনা, *কষ্টিকাম, *জেলসিমিয়াম, নাকসমস্কেটা, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

,, **জিহ্বার** (of the tongue)—আর্ণিকা, আর্সেনিক, *কষ্টিকাম, ডালকামারা, *জেলসিমিয়াম, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ষ্ট্রামোনিয়াম।

,, **বেদনা শূন্য** (painless)—এনাকার্ডিয়াম, *ককুলাস, কোনায়াম, হায়োসায়েমাস, লাইকপডিয়াম, *ওলিয়েণ্ডার, *হ্রাসটক্স।

পক্ষাঘাতিক বেদনা (Paralysed pain)—অরাম, বেলেডনা, বিসমাথ, ক্যামোমিলা, চায়না, *সিনা, *ককুলাস, *সাইক্লামেন, নেট্রাম মিউর, *নাকসভমিকা, হ্রাসটক্স, *স্যাবাইনা, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভিরেট্রাম।

পদে জ্বালা (burning of feet)—ক্যালকেরিয়া কার্ব।

,, **শীতলতা** (coldness of feet)—ক্যালকেরিয়া কার্ব, ফসফরাস, সালফার, ভিরেট্রাম।

পদে প্রদাহ (inflamation of feet)—আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া।

„ **স্বেদস্রাব** (perspiration of feet)—*ক্যালকেরিয়া কার্ব, মার্কুরিয়াস, সালফার।

„ **স্ফীততা** (swelling of feet)—*আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, চায়না, ল্যাকেসিস, পালসেটিলা, ফস্‌ফরাস।

পদ হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম নিঃসরণ (offensive sweat from feet)—কার্বভেজ।

পাকাশয় প্রদাহ (Inflamation of stomach, gastritis)—*একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, বিসমাথ, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যাম্ফর, *ক্যান্থারিস, চেলিডোনিয়াম, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, আয়োডিন, ইপিকাক, ল্যাকেসিস, *নাকসভমিকা, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, *ভিরেট্রাম।

পাকাশয়ে জ্বালা (burning in stomach, gastralgia)—এসেটিক এসিড্, একোনাইট, *আর্সেনিক, এসাফিটিডা, বেলেডোনা, বিসমাথ, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালেডিয়াম, *ক্যালকেরিয়া, *ক্যাম্ফর, *ক্যান্থারিস, *ক্যাপসিকাম, *কার্ব এনিম্যালিস্, *কার্বভেজ, চেলিডোনিয়াম, *সিকুটা, *কলচিকাম, গ্রাফাইটিস্, হিপারসালফার, হায়োসায়েমাস, জ্যাট্রোফা, ক্যালিবাইক্রম, ক্যালিআয়োড্, লরোসিরেসাস, *মিলিফোলিয়াম, *ফস্‌ফরাস, রাসটকস্, *স্যাবাডিলা, সালফার, টেরিবিন্থ।

„ **শীতলতা বোধ** (sense of coldness in stomach)—একোনাইট, বোভিষ্টা, ক্যাপ্‌সিকাম, চেলিডোনিয়ম, *কলচিকাম, কোনায়াম, ইগনেসিয়া, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড, রাসটকস, সালফার, সালফুরিক এসিড্।

„ **আক্ষেপ** (cramp in stomach)—এণ্টিমটার্ট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, এসাফিটিডা, *বিসমাথ, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যানাবিস, কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা *চায়না, *ককুলাস, *কফিয়া, কোনায়াম, *কিউপ্রাম

হায়োসায়েমাস, কালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নেট্রামমিউর, নাকসভমিকা, পালসেটিলা, ষ্ট্যানাম।

পাকাশয়ে আক্ষেপ কফি পায়ীদের (in coffee drinkers) *ক্যামোমিলা, নাকস্ ভমিকা।

„ **শূন্যতা অনুভব** (sensation of emptiness)—এন্টিম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, ক্যালেডিয়াম, কষ্টিকাম, ক্রোকাস, কোনায়াম, জেলসিমিয়াম, *ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর, ফস্‌ফরাস, রুটা, সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, *টিউক্রিয়াম।

„ **পূর্ণতা অনুভব** (Sense of fullness)—একোনাইট, এমন কার্ব, *আর্নিকা, আর্সেনিক, *ব্যারাইটা কার্ব, *বোভিষ্টা, ক্যালকেরিয়া, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, *সাইক্লামেন, *গ্রাটিয়ালা, *হেলিবোরাস, ইগ্‌নেসিয়া, *ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, *মস্কাস্, নেট্রাম সাল্‌ফ, নাক্‌সভমিকা, *ফস্‌ফরাস, *ষ্ট্রিয়াম, হ্রাসটক্‌স, সালফার।

পাকাশয়ের কর্কটরোগ (Cancer of stomach)—আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, কোনায়াম, ক্রিয়োজোট, *লাইকপডিয়াম, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, প্লাটিনা, ভিরেট্রাম।

পাকাশয়ে শূলবেদনা (Colic in stomach)—আর্নিকা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্স।

„ **চাপনে বেদনাবোধ** (Pain on pressure)—নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

„ **স্পর্শে বেদনাবোধ** (pain on touch)—আর্সেনিক, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস।

পাণ্ডু (Jaundice)—*একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, *চায়না, *চেলিডোনিয়াম, কোনায়াম, *ডিজিটালিস্, ইগ্‌নেসিয়া, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড্, *নাক্‌সভমিকা, *প্লাম্বাম, পালসেটিলা, সিপিয়া, সালফার।

পাণ্ডু, মদ্য সেবন কারণ হইলে (from wine)– আর্সেনিক, *নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস।

পামা (Eczema)—একোনাইট, ক্যামোমিলা, কষ্টিকাম, ক্যান্থারিস, *গ্রাফাইটিস্‌, *মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, সালফার।

,, **কর্ণে হইলে** (on ears)—*গ্রাফাইটিস্‌, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স।

,, **চক্ষুতে হইলে** (on eyes)—হাইড্রাসটিস্‌, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স।

,, **মুখে হইলে** (on face)— মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা।

,, **মস্তকে হইলে** (on head)—*গ্রাফাইটিস্‌, পালসেটিলা, সিপিয়া।

,, **হস্তে হইলে** (on hands)—আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস্‌, হ্রাসটক্স, সিপিয়া, সালফার।

,, **গুহ্যদ্বারে হইলে** (on anus)—আর্সেনিক, কার্ব-এনিম্যালিস, কষ্টিকাম, নাইট্রিক এসিড্‌, সালফার।

,, **অণ্ডকোষে হইলে** (on scrotum)—অরাম মেটালিকাম, ক্রোটনটিগ্‌, সালফার।

প্লীহার তরুণ প্রদাহ (acute inflamation of spleen)—একোনাইট, আর্নিকা, আর্সেনিক, *চায়না, কিউপ্রাম, ইগ্‌নেসিয়া, নাক্সভমিকা, সালফার।

প্লীহার প্রাচীন প্রদাহ (chronic inflamation of spleen)—এগারিকাস, *আর্সেনিক, *চায়না, নেট্রামমিউর।

প্লীহা হইতে রক্তস্রাব (hœmorrhage from spleen)—একোনাইট, *আর্নিকা, *আর্সেনিক, *চায়না।

প্লীহার বেদনা (pain in spleen)—*চায়না, আয়োডিন, কোবাল্ট, মেজেরিয়াম, নেট্রাম মিউর।

প্লীহার সূচীবেধ (stringing stitches in spleen)- এগারিকাস, *আর্নিকা, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, চায়না, হিপার

সালফার, *ম্যাগ-সাল্‌ফ, *নেট্রামকার্ব, নেট্রাম মিউর, *নাইট্রাম, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার, *সালফুরিক এসিড্।

প্লীহার স্ফীতি (swelling of spleen)—এগ্‌নাস, আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, আয়োডিন, রুটা।

প্লীহায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা (pains in spleen when breathing)—ব্রাইওনিয়া, চায়না, মস্কাস, নেট্রামকার্ব, স্যাবাডিলা, সালফার।

প্লীহায় বেদনা, ভ্রমণ কালে (pain in spleen when walking)—আর্নিকা, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস, হ্রডোডেণ্ড্রন।

পুংশক্তির অভাব বা ধ্বজভঙ্গ (Impotence) *এগ্‌নাস, *ক্যালেডিয়াম, *ক্যালকেরিয়াকার্ব, *ক্যাম্ফর, *ক্যানাবিস, *ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম, চায়না, ক্যাম্ফর, *কলোসিন্থ, *কোনায়াম, *ক্রিয়োজোট, ফেরাম, কোবাল্ট, *লাইকপডিয়াম, *মস্কাস, *মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম মিউর, *নাইট্রিক এসিড্, *নাক্স মস্কেটা, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড্, *সেলেনিয়াম, সিপিয়া, সালফার।

প্রমেহ (Gonorrhoea)—*এগ্‌নাস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, ক্যানাবিস, *ক্যান্থারিস, ক্যাপ্‌সিকাম, সিনাবারিস, *কোপেবা, লিডাম, *মার্কুরিয়াস, নেট্রাম সালফ, *নাইট্রিক এসিড্. *পিট্রোসিলিনাম, সোরিনাম, পালসেটিলা, সেবাডিলা, টেরিবিন্থ, থুজা।

,, **পুরাতন**—*এগ্‌নাস্, ব্যারাইটা কার্ব, ব্যারাইটা মিউর, ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, সিনাবারিস, ডালকামরা, জেলসিমিয়াম, হিপার সালফার, হাইড্রাসটিস্, কোবাল্ট, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম সাল্‌ফ. নাইট্রিক এসিড্, ফস্‌ফরিক এসিড্, সোরিনাম, সেলেনিয়াম, সিপিয়া, সালফার, জিঙ্কাম।

,, **সবুজ স্রাব** (with green discharge)—কোবাল্ট্।

,, **সাদা স্রাব** (with white discharge)—ক্যাপসিকাম,

সিনাবারিস, ফেরাম, কোবাল্ট্, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড্, সিপিয়া, সালফার, থুজা, জিঙ্কাম।

প্রমেহ ধ্বজভঙ্গ সহ (with impotence)—এগ্নাস, ক্যালেডিয়াম, কোবাল্ট্।

" **চাপা দেওয়া** (suppressed)—বার্বারিস, ক্যান্থারিস, ক্লিমেটিস্, ড্যাফনি ইণ্ডিকা, পালসেটিলা, সার্সা প্যারিলা।

" **অবরুদ্ধ হইতে বাত** (Rheumatism from suppressed gonorrhoea)—কোপেবা, ড্যাফ্নি ইণ্ডিকা, সার্সাপ্যারিলা।

(ক্রমশঃ)



শিরঃপীড়ার পর দৃষ্টিশক্তির লোপ।

শ্রীযুত নগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, বয়স ১৯।২০ বৎসর। গত ১২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। তিনি আমার ডায়েরীর ১৯২৯ সালের ৬৩নং রোগী, আমি তাঁহার লক্ষণ লিপি করিতে গিয়া জানিলাম, তিনি ধানবাদের পোষ্ট-ইনস্পেক্টর বাবু শ্রীযুত প্রিয়নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বি, এ, মহাশয়ের ভ্রাতুস্পুত্র। শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবু নিজে সরকারী কর্ম্মচারী হইলেও হোমিওপ্যাথিতে বিশেষ ব্যুৎপন্ন এবং নিকটে অনেক রোগীকে তিনি ঔষধাদি বিতরণ করেন। তিনিই আমার লিখিত "প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" পুস্তকখানি ইংরাজীতে অনুবাদ করিয়াছেন। যাহা হউক, তিনি তাঁহার ভ্রাতুস্পুত্রকে অনেকদিন হইতে ঔষধাদি দিয়া সন্তোষজনক ফল না পাইয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ পাঠাইয়া দিয়াছিলেন।

আমি রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময় বরাবর লক্ষ্য করিয়া দেখিতে ছিলাম যে যুবকটী একটু অস্থির ভাবাপন্ন, একভাবে বসিয়া থাকা তাঁহার পক্ষে যেন বড়ই "অসোয়াস্তি" বোধ হইতেছিল। দোহারা গঠন, অতিশীর্ণ বলা যায় না। পূর্ব্বে, অনেক দিন পূর্ব্বে, ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। এলোপ্যাথি চিকিৎসা হয়, এবং প্রথমতঃ যদিও জোলাপ ও কুইনাইন দ্বারা জ্বরটী বন্ধ করা হয়, কিন্তু "উহার তরুণত্ব নষ্ট হইলেও, নিত্যই যেন জ্বরটী আসিতেছে ও ত্যাগ হইতেছে, ইহা বেশ অনুভব হইত—মাথাটী ত সর্ব্বদাই ধরিয়া থাকিত, এবং এক আধ ঘণ্টা পরে পরে মাথায় জল,—শীতল জল—না লইলে থাকা অসম্ভব হইত।" ১২টা ১টার পর হইতে গা বমি বমি নিত্যই থাকিত, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল, ৩।৪ দিন পরে পরে মলত্যাগ হইত, তাহাও যথেষ্ট হইত

না। ইহা ব্যতীত তখনকার জ্বরলক্ষণ আর কিছু মনে না থাকায় রোগী আর বিশেষ কিছু বলিতে পারিলেন না। যাহা হউক, ক্রমে অন্যান্য লক্ষণ প্রায় লোপ পাইতে থাকে এবং শিরঃপীড়াটী আরও স্পষ্টতর ও অত্যন্ত ক্লেশদায়ক হইয়া উঠে। একজন এলোপ্যাথিক উচ্চশ্রেণীর সিভিল সার্জ্জেনের নিকট চিকিৎসার্থ যাইলে তিনি কতকগুলি ঔষধের একত্র সমাবেশে খাইতে উপদেশ দেন, তাহাতে ফল না হওয়ায় কয়েকটী ইঞ্জেকসেন লওয়া হয়। ইহার ফলে শিরঃপীড়াটী যেমন যেমন মন্দীভূত হইতে থাকিল, তৎসঙ্গে সঙ্গেই দৃষ্টিশক্তিটী ক্ষীণ ও ক্ষীণতর হইতে থাকিল, এবং ক্রমে চক্ষু হইতে পাত্‌লা জলস্রাব, চক্ষুতে জ্বালা, ইত্যাদি লক্ষণের সঙ্গে দৃষ্টিশক্তি প্রায় লোপ হইয়া আসিল।

এ পর্য্যন্ত রোগের ইতিহাস ও বর্ণনা দেওয়া হইল। কিন্তু কেবল এগুলির উপর নির্ভর করিয়া কোনও ঔষধ দেওয়া চলে না। যেগুলি কেবল রোগের কথা, তাহা আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে বিশেষ সাহায্য করে না,—আমাদের শাস্ত্রানুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে **রোগীর লক্ষণ** আবশ্যক; অর্থাৎ রোগীর প্রকৃতি বা ধাতুগত লক্ষণ এবং বিশিষ্টতা হিসাবেই ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। রোগীর লক্ষণ লইতে গিয়া বিশেষ কিছু না পাইলেও যাহা যাহা পাইলাম, তাহাতে অনেকটা নির্ব্বাচন কার্য্যের সহায়তা করিবার মত বোধ হইয়াছিল। রোগী নিত্যস্নায়ীত বটেনই, এমন কি, ২।৩ বার স্নান করিলে আরও ভাল থাকেন; শিরঃপীড়াও শীতল জলে উপশম হয়, তাহা ইতিপূর্ব্বেই পাইয়াছি। রোগী অন্যান্য দ্রব্যের মধ্যে সকল জিনিসই একটু অধিক লবণাক্ত করিয়া খাইতে ভালবাসেন। অন্য আর কিছু পাইলাম না,—তবে ইহাদের উপর নির্ভর করিয়া নেট্রাম মিউর ১০০০ শক্তি, নিত্য ১বার করিয়া শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া করিয়া (graduated formএ), ৩ দিন রাত্রি ৮টার সময় দিবার উপদেশ দেওয়া হইল। শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবু, ইহার পর অর্থাৎ এই প্রথম মাত্রার কার্য্য শেষ হইলে, আবশ্যক মত ঐ ঔষধ, ক্রমিক শক্তি উচ্চ হইতে উচ্চতর পথে দিতে থাকিবেন,—তবে আবশ্যক বোধ করিলে আমার নিকট পাঠাইয়া দিবেন—এইরূপ কথা রহিল। ইহার পর ৪।৫ মাস আমি কোনও সংবাদ পাই নাই,—গত জুলাই মাসে শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবুর একখানি পত্র পাইলাম, তিনি লিখিয়াছেন—"your patient, you will be glad to know, has regained his lost sight, & all his eye troubles are no more; the man is now perfectly cured. Thanks, many

thanks for your wonderful prescription. As for the medicine, I rose up to Natrum-mur 5 m, & 10 m.—single doses,& that was all. Your selection is simply marvellous. &c. &c." অর্থাৎ "আপনি শুনিয়া বিশেষ আনন্দিত হইবেন যে আপনার রোগী তাহার লুপ্ত দৃষ্টি ফিরিয়া পাইয়াছে, এবং তাহার চক্ষুর যাতনাদি আর আদৌ নাই। আপনার নির্ব্বাচন অতি চমৎকার। আপনি ধন্যবাদ গ্রহণ করিবেন। আর ঔষধের মধ্যে আমি নেট্রাম মিউর ৫০০০, ও ১০০০০ —২ মাত্রা দিয়া ছিলাম মাত্র। আপনার নির্ব্বাচন প্রকৃতই অদ্ভুত, ইত্যাদি।"

এই প্রকার রোগী আমাদিগের হাতে অনেক আসে ও প্রায়ই কৃতকার্য্য হইয়া আসিতেছি। কোনও কোনও ক্ষেত্রে সারাইতে সক্ষম হই নাই, তাহার বিশিষ্ট কারণ আমাদের অমনোযোগ বা ত্রুটী নয়,—**লক্ষণের একান্ত অভাব**। এসকল পীড়াতে বহু পূর্ব্ব সময়ের অর্থাৎ রোগীদেহে যখন প্রথম বিশৃঙ্খলার আরম্ভ হইয়াছিল, তখনকার লক্ষণাদি পাওয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয়, কিন্তু দুঃখের বিষয়, তাহা অনেক সময় পাওয়া যায় না। রোগী কেবলমাত্র চিকিৎসা বিষয়ক কতকগুলি বাজে কথা অতি যত্নে মনে রাখে, কিন্তু সে কোন্ পার্শ্বে শুইতে ভালবাসে, এটীও লক্ষ্যের মধ্যে আনে না। কাজেই এ সকল রোগীর অভ্রান্তভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন করা শঙ্কট হইয়া উঠে। আমাদের সুযোগ্য ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় ও আমি একটী এই প্রকার ক্ষেত্রে আহুত হইয়া প্রায় এক ঘণ্টাকাল নানাভাবে জেরা করিবার পরও যখন কিছুই পাওয়া গেল না, তখন আমি ত হাল ছাড়িয়া দিলাম, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় ছাড়িবার লোক নহেন, তিনিই অবশেষে জিঙ্কামের ক্ষেত্র বলিয়া সাব্যস্ত করিতে পারিলেন ও তাহাতেই [illegible]ার হইল। লক্ষণ পাওয়াই, পুরাতন রোগীর ক্ষেত্রে একটী সমস্যা।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ।

আমাদের দেশের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়। বয়স প্রায় ৬০ বৎসর। তাঁহার প্রায় ২২ বৎসর পূর্ব্বে একবার মূত্র পাথুরী বেদনা হইয়া ভয়ানক কষ্ট পাইয়াছিলেন তখন গরম জলের টবে বসা ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরাম হইয়াছিলেন। এতকাল কেবল মধ্যে মধ্যে কোমরের

যাতনা, টানিয়া ধরা, আড়ষ্টভাব এই প্রকার উপসর্গ ব্যতীত প্রস্রাবের কোন কষ্ট বা যাতনা হয় না। এতদিন পরে গত ১৪।৬।২৯ তারিখে তাঁহার প্রস্রাব আটকাইয়া মূত্রপথে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রণা টনটনানি ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব এবং তলপেটে ভয়ানক বেদনা এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমি গিয়া দেখিলাম সর্ব্বাপেক্ষা যাতনা বেশী বেদনা দ্বারা হইতেছে। রোগী ভয়ানক কাতর, বেদনায় দম আটকাইয়া যাওয়ার মত হয় কিন্তু বেদনা সকল সময় থাকে না। হঠাৎ একবারে অত্যন্ত বেশী, ছট্‌ফট্‌ করিতেছে, আবার দুই এক মিনিট পরেই একবারে চুপ, ইহা দেখিয়া বেল ৩০ এক ডোজ দিলাম। দুই ঘণ্টা পরে সংবাদ আসিল সে প্রকার পেটের বেদনা আর নাই কিন্তু ডাইন দিকের তলপেট হইতে ডাইন দিকের কোমর পর্য্যন্ত ভয়ানক যাতনা হইতেছে। কি প্রকার যাতনা ঠিক অনুভব করিয়া বলিতে পারিতেছেন না। প্রস্রাব খুব লালবর্ণ, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব, সমস্ত দিন অপেক্ষা সন্ধ্যা ৫টার পর হইতে অসহ্য ও বেশী হইয়াছে। রোগী পেটরোগা অর্থাৎ ডিস্‌পেপ্‌টিক। তখন এই কয়টী লক্ষণ পাইরা লাইকো, ৩০, ১ ডোজ পাঠাইয়া দিলাম। সমস্ত রাত্রে কোন উপশম নাই। রোগী ভয়ানক কাতর, এইবার বা হাত ছাড়া হন এই ভয়। পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মাত্রেই বোধ হয় জানেন যে এ প্রকার ঘটনা বিরল নয়। যাহা হউক প্রাতঃকালে রোগীকে সান্ত্বনা দিয়া বুঝাইয়া ঔষধ লাইকো ২০০ এক মাত্রা দিলাম। দুই প্রহর বেলায় সংবাদ আসিল যন্ত্রনা একটু কম বলিয়া যেন মনে হয়। বৈকাল পর্য্যন্ত না দেখিলে ঠিক বুঝা যাইবে না। তার পর একবারে রাত্রে ৭টার সংবাদ বেদনা অনেক কম, প্রস্রাব পূর্ব্ব অপেক্ষা একটু সরল হইবার দিকে আসিতেছে বলিয়া মনে হয়, তখন এক মাত্রা স্যাকল্যাক রাত্রির মত দিলাম। পরদিন সকাল কষ্ট কম রোগী ভাল। এইরূপে দুই দিন গেল। দুই দিন পরে রোগী বলিলেন প্রস্রাব করিবার সময় মনে হয় যেন মূত্র পথে কি একটা আটকাইয়া আছে তাই প্রস্রাব আজও ফোঁটা ২ হইতেছে এবং বেগ দিয়া প্রস্রাব করিতে হয় ও লাল প্রস্রাব, উহা ছাড়া আর কোন কষ্ট নাই, স্নান আহার সব চলিতেছে। কিসে ঐ দোষটী যায় ইহা ভাবিয়া লাইকো ১০০০ শক্তি এক মাত্রা সুগার সহ দিয়া পাঠাইলাম। দিনের দিন কোন উপশম হয় না এবং রোগী বলেন যেন কি একটা প্রস্রাব দ্বারের নিকট আসিয়া আটকাইয়া আছে তিনি স্পষ্ট বুঝিতে পারিতেছেন। অবশেষে লাইকো ১০০০ শক্তি খাইবার ৫ দিন পরে একদিন

প্রাতঃকালে প্রস্রাব করিতে বসিয়া প্রস্রাব সঙ্গে জোরে কি একটা শক্ত কাল মত জিনিষ বাহির হইয়া পড়িল এবং সঙ্গে ২ রক্ত প্রস্রাব হইতে লাগিল। জল ধারানি দিতে থাকায় রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায়। রক্ত পাত জন্য আর্ণিকা তুই ডোজ দেওয়া হইয়াছিল। ঐ বহিঃনিসৃত জিনিষ দেখিতে কাল, ভয়ানক শক্ত এমন কি লোহার উপর রাখিয়া বাটকারা দিয়া আঘাত দিয়া ভাঙ্গা যায় না। গঠন ঠিক বেলুনের মত একদিক সেই প্রকার সরু অন্যদিক মোটা অনেকটা হংস ডিম্বের আকার। বঙ্গ দেশের অনেক স্থানে ধান্যের সঙ্গে এক প্রকার গাছ জন্মায় তাহার ফলকে "গড়গড়া" বলে, এই পাথুরিটীকে একটী "গড়গড়া" বলিলে তবে ঠিক তাহার অবয়বের পরিচয় হয়। যাহাই হউক ঐ পাথুরীটি রোগী (মাষ্টার মহাশয়) সযত্নে ধুইয়া পুঁছিয়া লইয়া কাগজের মোড়কে করিয়া টেবিলের মধ্যে রাখিয়াছেন।

এখন সম্পাদক মহাশয়ের নিকট প্রার্থনা যে লাইকোপডিয়াম ১০০০ শক্তিতে ঐ রূপে পাথুরি নির্গত হইতে পারে কি না বা এই যে নির্গত হইল তাহা লাইকো দ্বারা হইল কি না এইটুকু আমি বুঝিতে পারিতেছি না। লাইকো Renal colic এর একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বটে কিন্তু পাথুরি বাহির করিয়া দিবার ক্ষমতা আছে কি না জানা নাই—আশা করি সম্পাদক মহাশয় এইটুকু উপদেশ দিয়া বাধিত করিবেন।

ডাঃ শ্রীপুলিন বেহারি দত্ত। (হাওড়া)

[মন্তব্য ঃ—সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ শারীর মানসিক সকল প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দূর করিতে সমর্থ। শুধু সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ হইলেই হইবে না, উপযুক্ত শক্তি ও সূক্ষ্মমাত্রা আবশ্যক। লাইকোপডিয়াম ১০০০ এইরূপে সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত হইয়াছিল বলিয়াই মনে হয়। —সম্পাদক]

গত ১৯২৮ সালের অক্টোবর মাসে শ্রীশ্রী৺শারদীয়া মহাপূজার কয়েক দিবস পূর্ব্বে ধানবাদ নিবাসী শ্রীযুক্ত অশ্বিনী কুমার রায় মহাশয়ের পুত্রবধুটি প্রসবান্তে সুতিকা জ্বরে আক্রান্ত হইলে রায় মহাশয় বহু অর্থব্যয় করিয়া স্থানীয় একজন সুযোগ্য সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে এবং ঝরিয়া কোলফিল্ডের মধ্যে একজন শ্রেষ্ঠতম বিলাত ফেরৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে চিকিৎসার্থে নিয়োগ করিলেন। ইহারা উভয়ে এক যোগে বহু ঔষধ সেবন করাইয়া

এবং অতিশয় মূল্যবান ইন্‌জেক্‌সনাদি দিয়াও আরোগ্যে বিফল মনোরথ হইলেন;—অল্প দিনের মধ্যেই রোগিণী তাঁহার আত্মীয় স্বজনকে কাঁদাইয়া ইহলীলা সম্বরণ করিলেন।

রোগিণীর শুশ্রূষার নিমিত্ত তাঁহার বৃদ্ধা মাতা ও নবম মাস গর্ভবতী ভ্রাতৃবধূ এখানে আসিয়াছিলেন। উহঁার মৃত্যুর পর কতিপয় দিবস পরেই ভ্রাতৃবধূটিও একটি সন্তান প্রসব করিয়া জ্বরাক্রান্ত হইলেন। ইহঁার রোগলক্ষণের সহিত পূর্ব্বোক্ত বিগত প্রাণা পুত্রবধূর রোগলক্ষণের সাদৃশ্য দেখিয়া অশ্বিনীবাবু ও তাঁহার পরিবারবর্গ সকলেই অনুমান করিলেন যে ইহাও সেই সাংঘাতিক রোগভিন্ন অন্য কিছুই নহে। ইতিপূর্ব্বে এলোপাথিক চিকিৎসার ফল প্রত্যক্ষ করিয়া তাহার প্রতি ইহাদের সাময়িক অশ্রদ্ধা আসিয়া পড়িল;—কাজেই এবার হোমিওপ্যাথির দিকে ঝুঁকিয়া পড়িলেন এবং ইহঁাদের নিকটে থাকা নিবন্ধন আমিই আহুত হইলাম।

৩১শে অক্টোবর আমি রোগিণীকে দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম :—

গাত্রতাপ প্রায় ১০৩॥ ডিগ্রি; পেটে, কোমরে ও সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ভয়ানক বেদনা; অতিশয় অস্থিরতা ও ক্রমাগত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, কিন্তু বিশেষ কিছুতেই আরাম নাই; প্রসবান্তিক স্রাব অতি অল্প, কিন্তু বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত নহে। আর কোন বিশেষ লক্ষণ পাইলাম না; এই কয়টি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আর্ণিকা মণ্ট ৩০ এক মাত্রা জলে দিয়া ক্রমপরিবর্ত্তিত শক্তিতে ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩বার দিতে বলিলাম।

১লা নবেম্বর, প্রাতে জ্বর ১০২° ডিগ্রি, বেদনাও কিঞ্চিৎ কম ছিল বলিয়া আর ঔষধ দিলাম না, কিন্তু অপরাহ্ণে গাত্র তাপ ও বেদনা পূর্ব্বদিন অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইল। ঔষধ আর্ণিকা মণ্ট ২০০ ১ মাত্রা জ্বর কমিবার মুখে।

২রা নভেম্বর তারিখে পূর্ব্বাহ্ণে গাত্রতাপ ১০০° ডিগ্রি পর্য্যন্ত কমিয়া আবার বাড়িতে লাগিল এবং বেলা ১২টার মধ্যেই ১০৪॥ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল; পুনরায় সন্ধ্যার সময়ে ১০০° পর্য্যন্ত কমিয়া রাত্রি ১০টার মধ্যে ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল; এইভাবে দিবারাত্রি চলিতে লাগিল; নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, পেটে ও কোমরে অসহ্য বেদনা; সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গেও অতিশয় বেদনা ও তজ্জন্য অস্থিরতা; প্রতিবার জ্বর বাড়িবার সময় ভয়ানক শীত হয় আবার তাপ বৃদ্ধির পরেই প্রচুর দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম; প্রসবান্তিক স্রাব অতিশয় অল্প, মলিনবর্ণ ও অত্যন্ত

হায়োসায়েমাস, কালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নেট্রামমিউর, নাকসভমিকা, পালসেটিলা, ষ্ট্যানাম।

পাকাশয়ে আক্ষেপ কফি পায়ীদের (in coffee drinkers) *ক্যামোমিলা, নাকস্ ভমিকা।

" **শূন্যতা অনুভব** (sensation of emptiness)—এন্টিম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, ক্যালেডিয়াম, কষ্টিকাম, ক্রোকাস, কোনায়াম, জেলসিমিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর, ফস্ফরাস, রুটা, সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, *টিউক্রিয়াম।

" **পূর্ণতা অনুভব** (Sense of fullness)–একোনাইট, এমন কার্ব, *আর্নিকা, আর্সেনিক, *ব্যারাইটা কার্ব, *বোভিষ্টা, ক্যালকেরিয়া, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, *সাইক্লামেন, *গ্রাটিয়ালা, *হেলিবোরাস, ইগ্নেসিয়া, *ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, *মস্কাস্, নেট্রাম সাল্ফ, নাক্সভমিকা, *ফস্ফরাস, *থ্রিয়াম, হ্রাসটক্স, সালফার।

পাকাশয়ের কর্কটরোগ (Cancer of stomach)—আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, কোনায়াম, ক্রিয়োজোট, *লাইকপডিয়াম, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, প্লাটিনা, ভিরেট্রাম।

পাকাশয়ে শূলবেদনা (Colic in stomach)—আর্নিকা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, ফস্ফরাস, হ্রাসটক্স।

" **চাপনে বেদনাবোধ** (Pain on pressure)—নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

" **স্পর্শে বেদনাবোধ** (pain on touch)—আর্সেনিক, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস।

পাণ্ডু (Jaundice)—*একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, *চায়না, *চেলিডোনিয়াম, কোনায়াম, *ডিজিটালিস্, ইগ্নেসিয়া, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, *নাক্সভমিকা, *প্লাম্বাম, পালসেটিলা, সিপিয়া, সালফার।

পাণ্ডু, মদ্য সেবন কারণ হইলে (from wine)— আর্সেনিক, *নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস।

পামা (Eczema)—একোনাইট, ক্যামোমিলা, কষ্টিকাম, ক্যান্থারিস, *গ্রাফাইটিস্, *মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, সালফার।

,, **কর্ণে হইলে** (on ears)—*গ্রাফাইটিস্, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স।

,, **চক্ষুতে হইলে** (on eyes)—হাইড্রাসটিস্, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স।

,, **মুখে হইলে** (on face)— মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা।

,, **মস্তকে হইলে** (on head)—*গ্রাফাইটিস্, পালসেটিলা, সিপিয়া।

,, **হস্তে হইলে** (on hands)—আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস্, হ্রাসটক্স, সিপিয়া, সালফার।

,, **গুহ্যদ্বারে হইলে** (on anus)—আর্সেনিক, কার্ব-এনিম্যালিস, কষ্টিকাম, নাইট্রিক এসিড্, সালফার।

,, **অণ্ডকোষে হইলে** (on scrotum)—অরাম মেটালিকাম, ক্রোটনটিগ্, সালফার।

প্লীহার তরুণ প্রদাহ (acute inflamation of spleen)—একোনাইট, আর্নিকা, আর্সেনিক, *চায়না, কিউপ্রাম, ইগ্নেসিয়া, নাক্সভমিকা, সালফার।

প্লীহার প্রাচীন প্রদাহ (chronic inflamation of spleen)—এগারিকাস, *আর্সেনিক, *চায়না, নেট্রামমিউর।

প্লীহা হইতে রক্তস্রাব (hœmorrhage from spleen)—একোনাইট, *আর্নিকা, *আর্সেনিক, *চায়না।

প্লীহার বেদনা (pain in spleen)—*চায়না, আয়োডিন, কোবাল্ট, মেজেরিয়াম, নেট্রাম মিউর।

প্লীহার সূচীবেধ (stringing stitches in spleen)· এগারিকাস, *আর্নিকা, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, চায়না, হিপার

সালফার, *ম্যাগ-সাল্‌ফ, *নেট্রামকার্ব, নেট্রাম মিউর, *নাইট্রাম, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার, *সালফুরিক এসিড্।

প্লীহার স্ফীতি (swelling of spleen)—এগ্‌নাস, আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, আয়োডিন, রুটা।

প্লীহায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা (pains in spleen when breathing)—ব্রাইওনিয়া, চায়না, মস্কাস, নেট্রামকার্ব, স্যাবাডিলা, সালফার।

প্লীহায় বেদনা, ভ্রমণ কালে (pain in spleen when walking)—আর্নিকা, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস, হ্রডোডেণ্ড্রন।

পুংশক্তির অভাব বা ধ্বজভঙ্গ (Impotence) *এগ্‌নাস, *ক্যালেডিয়াম, *ক্যালকেরিয়াকার্ব, *ক্যাম্ফর, *ক্যানাবিস, *ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম, চায়না, ক্যাম্ফর, *কলোসিন্থ, *কোনায়াম, *ক্রিয়োজোট, ফেরাম, কোবাল্ট, *লাইকপডিয়াম, *মস্কাস, *মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম মিউর, *নাইট্রিক এসিড্, *নাক্স মস্কেটা, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড্, *সেলেনিয়াম, সিপিয়া, সালফার।

প্রমেহ (Gonorrhoea)—*এগ্‌নাস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, ক্যানাবিস, *ক্যান্থারিস, ক্যাপ্‌সিকাম, সিনাবারিস, *কোপেবা, লিডাম, *মার্কুরিয়াস, নেট্রাম সালফ, *নাইট্রিক এসিড্. *পিট্রোসিলিনাম, সোরিনাম, পালসেটিলা, সেবাডিলা, টেরিবিস্থ, থুজা।

,, **পুরাতন**—*এগ্‌নাস্, ব্যারাইটা কার্ব, ব্যারাইটা মিউর, ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, সিনাবারিস, ডালকামরা, জেলসিমিয়াম, হিপার সালফার, হাইড্রাসটিস্, কোবাল্ট, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম সাল্‌ফ, নাইট্রিক এসিড্, ফস্‌ফরিক এসিড্, সোরিনাম, সেলেনিয়াম, সিপিয়া, সালফার, জিঙ্কাম।

,, **সবুজ স্রাব** (with green discharge)—কোবাল্ট্।

,, **সাদা স্রাব** (with white discharge)—ক্যাপসিকাম,

সিনাবারিস, ফেরাম, কোবাল্ট, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া, সালফার, থুজা, জিঙ্কাম ।

প্রমেহ ধ্বজভঙ্গ সহ (with impotence)—এগনাস, ক্যালেডিয়াম, কোবাল্ট ।

„ **চাপা দেওয়া** (suppressed)—বার্বারিস, ক্যান্থারিস, ক্লিমেটিস্, ড্যাফনি ইণ্ডিকা, পালসেটিলা, সার্সা প্যারিলা ।

„ **অবরুদ্ধ হইতে বাত** (Rheumatism from suppressed gonorrhoea)—কোপেবা, ড্যাফনি ইণ্ডিকা, সার্সাপ্যারিলা ।

(ক্রমশঃ)



শিরঃপীড়ার পর দৃষ্টিশক্তির লোপ।

শ্রীযুত নগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, বয়স ১৯।২০ বৎসর। গত ১২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। তিনি আমার ডায়েরীর ১৯২৯ সালের ৬৩নং রোগী, আমি তাঁহার লক্ষণ লিপি করিতে গিয়া জানিলাম, তিনি ধানবাদের পোষ্ট-ইনস্পেক্টর বাবু শ্রীযুত প্রিয়নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বি, এ, মহাশয়ের ভ্রাতুস্পুত্র। শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবু নিজে সরকারী কর্ম্মচারী হইলেও হোমিওপ্যাথিতে বিশেষ ব্যুৎপন্ন এবং নিকটে অনেক রোগীকে তিনি ঔষধাদি বিতরণ করেন। তিনিই আমার লিখিত "প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" পুস্তকখানি ইংরাজীতে অনুবাদ করিয়াছেন। যাহা হউক, তিনি তাঁহার ভ্রাতুস্পুত্রকে অনেকদিন হইতে ঔষধাদি দিয়া সন্তোষজনক ফল না পাইয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ পাঠাইয়া দিয়াছিলেন।

আমি রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময় বরাবর লক্ষ্য করিয়া দেখিতেছিলাম যে যুবকটী একটু অস্থির ভাবাপন্ন, একভাবে বসিয়া থাকা তাঁহার পক্ষে যেন বড়ই "অসোয়াস্তি" বোধ হইতেছিল। দোহারা গঠন, অতিশীর্ণ বলা যায় না। পূর্ব্বে, অনেক দিন পূর্ব্বে, ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। এলোপ্যাথি চিকিৎসা হয়, এবং প্রথমতঃ যদিও জোলাপ ও কুইনাইন দ্বারা জ্বরটী বন্ধ করা হয়, কিন্তু "উহার তরুণত্ব নষ্ট হইলেও, নিত্যই যেন জ্বরটী আসিতেছে ও ত্যাগ হইতেছে, ইহা বেশ অনুভব হইত—মাথাটী ত সর্ব্বদাই ধরিয়া থাকিত, এবং এক আধ ঘণ্টা পরে পরে মাথায় জল,—শীতল জল—না লইলে থাকা অসম্ভব হইত।" ১২টা ১টার পর হইতে গা বমি বমি নিত্যই থাকিত, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল, ৩।৪ দিন পরে পরে মলত্যাগ হইত, তাহাও যথেষ্ট হইত

না। ইহা ব্যতীত তখনকার জ্বরলক্ষণ আর কিছু মনে না থাকায় রোগী আর বিশেষ কিছু বলিতে পারিলেন না। যাহা হউক, ক্রমে অন্যান্য লক্ষণ প্রায় লোপ পাইতে থাকে এবং শিরঃপীড়াটী আরও স্পষ্টতর ও অত্যন্ত ক্লেশদায়ক হইয়া উঠে। একজন এলোপ্যাথিক উচ্চশ্রেণীর সিভিল সার্জ্জেনের নিকট চিকিৎসার্থ যাইলে তিনি কতকগুলি ঔষধের একত্র সমাবেশে খাইতে উপদেশ দেন, তাহাতে ফল না হওয়ায় কয়েকটা ইঞ্জেকসেন লওয়া হয়। ইহার ফলে শিরঃপীড়াটী যেমন যেমন মন্দীভূত হইতে থাকিল, তৎসঙ্গে সঙ্গেই দৃষ্টিশক্তিটী ক্ষীণ ও ক্ষীণতর হইতে থাকিল, এবং ক্রমে চক্ষু হইতে পাত্‌লা জলস্রাব, চক্ষুতে জ্বালা, ইত্যাদি লক্ষণের সঙ্গে দৃষ্টিশক্তি প্রায় লোপ হইয়া আসিল।

এ পর্য্যন্ত রোগের ইতিহাস ও বর্ণনা দেওয়া হইল। কিন্তু কেবল এগুলির উপর নির্ভর করিয়া কোনও ঔষধ দেওয়া চলে না। যেগুলি কেবল রোগের কথা, তাহা আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে বিশেষ সাহায্য করে না,—আমাদের শাস্ত্রানুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে **রোগীর লক্ষণ** আবশ্যক ; অর্থাৎ রোগীর প্রকৃতি বা ধাতুগত লক্ষণ এবং বিশিষ্টতা হিসাবেই ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। রোগীর লক্ষণ লইতে গিয়া বিশেষ কিছু না পাইলেও যাহা যাহা পাইলাম, তাহাতে অনেকটা নির্ব্বাচন কার্য্যের সহায়তা করিবার মত বোধ হইয়াছিল। রোগী নিত্যস্নায়ীত বটেনই, এমন কি, ২।৩ বার স্নান করিলে আরও ভাল থাকেন ; শিরঃপীড়াও শীতল জলে উপশম হয়, তাহা ইতিপূর্ব্বেই পাইয়াছি। রোগী অন্যান্য দ্রব্যের মধ্যে সকল জিনিসই একটু অধিক লবণাক্ত করিয়া খাইতে ভালবাসেন। অন্য আর কিছু পাইলাম না,—তবে ইহাদের উপর নির্ভর করিয়া নেট্রাম মিউর ১০০০ শক্তি, নিত্য ১বার করিয়া শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া করিয়া (graduated formএ), ৩ দিন রাত্রি ৮টার সময় দিবার উপদেশ দেওয়া হইল। শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবু, ইহার পর অর্থাৎ এই প্রথম মাত্রার কার্য্য শেষ হইলে, আবশ্যক মত ঐ ঔষধ, ক্রমিক শক্তি উচ্চ হইতে উচ্চতর পথে দিতে থাকিবেন,—তবে আবশ্যক বোধ করিলে আমার নিকট পাঠাইয়া দিবেন—এইরূপ কথা রহিল। ইহার পর ৪।৫ মাস আমি কোনও সংবাদ পাই নাই,—গত জুলাই মাসে শ্রীযুত প্রিয়নাথ বাবুর একখানি পত্র পাইলাম, তিনি লিখিয়াছেন—"your patient, you will be glad to know, has regained his lost sight, & all his eye troubles are no more ; the man is now perfectly cured. Thanks, many

thanks for your wonderful prescription. As for the medicine, I rose up to Natrum-mur 5 m, & 10 m.—single doses,& that was all. Your selection is simply marvellous. &c. &c." অর্থাৎ "আপনি শুনিয়া বিশেষ আনন্দিত হইবেন যে আপনার রোগী তাহার লুপ্ত দৃষ্টি ফিরিয়া পাইয়াছে, এবং তাহার চক্ষুর যাতনাদি আর আদৌ নাই। আপনার নির্ব্বাচন অতি চমৎকার। আপনি ধন্যবাদ গ্রহণ করিবেন। আর ঔষধের মধ্যে আমি নেট্রাম মিউর ৫০০০, ও ১০০০০ —২ মাত্রা দিয়া ছিলাম মাত্র। আপনার নির্ব্বাচন প্রকৃতই অদ্ভুত, ইত্যাদি।"

এই প্রকার রোগী আমাদিগের হাতে অনেক আসে ও প্রায়ই কৃতকার্য্য হইয়া আসিতেছি। কোনও কোনও ক্ষেত্রে সারাইতে সক্ষম হই নাই, তাহার বিশিষ্ট কারণ আমাদের অমনোযোগ বা ত্রুটী নয়,—**লক্ষণের একান্ত অভাব**। এসকল পীড়াতে বহু পূর্ব্ব সময়ের অর্থাৎ রোগীদেহে যখন প্রথম বিশৃঙ্খলার আরম্ভ হইয়াছিল, তখনকার লক্ষণাদি পাওয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয়, কিন্তু দুঃখের বিষয়, তাহা অনেক সময় পাওয়া যায় না। রোগী কেবলমাত্র চিকিৎসা বিষয়ক কতকগুলি বাজে কথা অতি যত্নে মনে রাখে, কিন্তু সে কোন্ পার্শ্বে শুইতে ভালবাসে, এটীও লক্ষ্যের মধ্যে আনে না। কাজেই এ সকল রোগীর অভ্রান্তভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন করা শক্ত হইয়া উঠে। আমাদের সুযোগ্য ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় ও আমি একটী এই প্রকার ক্ষেত্রে আহুত হইয়া প্রায় এক ঘণ্টাকাল নানাভাবে জেরা করিবার পরও যখন কিছুই পাওয়া গেল না, তখন আমি ত হাল ছাড়িয়া দিলাম, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় ছাড়িবার লোক নহেন, তিনিই অবশেষে জিঙ্কামের ক্ষেত্র বলিয়া সাব্যস্ত করিতে পারিলেন ও তাহাতেই [illegible]ার হইল। লক্ষণ পাওয়াই, পুরাতন রোগীর ক্ষেত্রে একটী সমস্যা।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ।

———

আমাদের দেশের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়। বয়স প্রায় ৬০ বৎসর। তাঁহার প্রায় ২২ বৎসর পূর্ব্বে একবার মূত্র পাথুরী বেদনা হইয়া ভয়ানক কষ্ট পাইয়াছিলেন তখন গরম জলের টবে বসা ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরাম হইয়াছিলেন। এতকাল কেবল মধ্যে মধ্যে কোমরের

যাতনা, টানিয়া ধরা, আড়ষ্টভাব এই প্রকার উপসর্গ ব্যতীত প্রস্রাবের কোন কষ্ট বা যাতনা হয় না। এতদিন পরে গত ১৪।৬।২৯ তারিখে তাঁহার প্রস্রাব আটকাইয়া মূত্রপথে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রণা টন্‌টনানি ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব এবং তলপেটে ভয়ানক বেদনা এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমি গিয়া দেখিলাম সর্ব্বাপেক্ষা যাতনা বেশী বেদনা দ্বারা হইতেছে। রোগী ভয়ানক কাতর, বেদনায় দম আটকাইয়া যাওয়ার মত হয় কিন্তু বেদনা সকল সময় থাকে না। হঠাৎ একবারে অত্যন্ত বেশী, ছট্‌ফট্ করিতেছে, আবার দুই এক মিনিট পরেই একবারে চুপ, ইহা দেখিয়া বেল ৩০ এক ডোজ দিলাম। দুই ঘণ্টা পরে সংবাদ আসিল সে প্রকার পেটের বেদনা আর নাই কিন্তু ডাইন দিকের তলপেট হইতে ডাইন দিকের কোমর পর্য্যন্ত ভয়ানক যাতনা হইতেছে। কি প্রকার যাতনা ঠিক অনুভব করিয়া বলিতে পারিতেছেন না। প্রস্রাব খুব লালবর্ণ, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব, সমস্ত দিন অপেক্ষা সন্ধ্যা ৫টার পর হইতে অসহ্য ও বেশী হইয়াছে। রোগী পেটরোগা অর্থাৎ ডিস্‌পেপ্‌টিক। তখন এই কয়টী লক্ষণ পাইয়া লাইকো, ৩০, ১ ডোজ পাঠাইয়া দিলাম। সমস্ত রাত্রে কোন উপশম নাই। রোগী ভয়ানক কাতর, এইবার বা হাত ছাড়া হন এই ভয়। পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মাত্রেই বোধ হয় জানেন যে এ প্রকার ঘটনা বিরল নয়। যাহা হউক প্রাতঃকালে রোগীকে সান্ত্বনা দিয়া বুঝাইয়া ঔষধ লাইকো ২০০ এক মাত্রা দিলাম। দুই প্রহর বেলায় সংবাদ আসিল যন্ত্রনা একটু কম বলিয়া যেন মনে হয়। বৈকাল পর্য্যন্ত না দেখিলে ঠিক বুঝা যাইবে না। তার পর একবারে রাত্রে ৭টার সংবাদ বেদনা অনেক কম, প্রস্রাব পূর্ব্ব অপেক্ষা একটু সরল হইবার দিকে আসিতেছে বলিয়া মনে হয়, তখন এক মাত্রা স্যাকল্যাক রাত্রির মত দিলাম। পরদিন সকাল কষ্ট কম রোগী ভাল। এইরূপে দুই দিন গেল। দুই দিন পরে রোগী বলিলেন প্রস্রাব করিবার সময় মনে হয় যেন মূত্র পথে কি একটা আটকাইয়া আছে তাই প্রস্রাব আজও ফোঁটা ২ হইতেছে এবং বেগ দিয়া প্রস্রাব করিতে হয় ও লাল প্রস্রাব, উহা ছাড়া আর কোন কষ্ট নাই, স্নান আহার সব চলিতেছে। কিসে ঐ দোষটী যায় ইহা ভাবিয়া লাইকো ১০০০ শক্তি এক মাত্রা সুগার সহ দিয়া পাঠাইলাম। দিনের দিন কোন উপশম হয় না এবং রোগী বলেন যেন কি একটা প্রস্রাব দ্বারের নিকট আসিয়া আটকাইয়া আছে তিনি স্পষ্ট বুঝিতে পারিতেছেন। অবশেষে লাইকো ১০০০ শক্তি খাইবার ৫ দিন পরে একদিন

প্রাতঃকালে প্রস্রাব করিতে বসিয়া প্রস্রাব সঙ্গে জোরে কি একটা শক্ত কাল মত জিনিষ বাহির হইয়া পড়িল এবং সঙ্গে ২ রক্ত প্রস্রাব হইতে লাগিল। জল ধারানি দিতে থাকায় রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায়। রক্ত পাত জন্য আর্ণিকা দুই ডোজ দেওয়া হইয়াছিল। ঐ বহিঃনিসৃত জিনিষ দেখিতে কাল, ভয়ানক শক্ত এমন কি লোহার উপর রাখিয়া বাটকারা দিয়া আঘাত দিয়া ভাঙ্গা যায় না। গঠন ঠিক বেলুনের মত একদিক সেই প্রকার সরু অন্যদিক মোটা অনেকটা হংস ডিম্বের আকার। বঙ্গ দেশের অনেক স্থানে ধান্যের সঙ্গে এক প্রকার গাছ জন্মায় তাহার ফলকে "গড়গড়া" বলে, এই পাথুরিটীকে একটী "গড়গড়া" বলিলে তবে ঠিক তাহার অবয়বের পরিচয় হয়। যাহাই হউক ঐ পাথুরীটি রোগী (মাষ্টার মহাশয়) সযত্নে ধুইয়া পুঁছিয়া লইয়া কাগজের মোড়কে করিয়া টেবিলের মধ্যে রাখিয়াছেন।

এখন সম্পাদক মহাশয়ের নিকট প্রার্থনা যে লাইকোপডিয়াম ১০০০ শক্তিতে ঐ রূপে পাথুরি নির্গত হইতে পারে কি না বা এই যে নির্গত হইল তাহা লাইকো দ্বারা হইল কি না এইটুকু আমি বুঝিতে পারিতেছি না। লাইকো Renal colic এর একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বটে কিন্তু পাথুরি বাহির করিয়া দিবার ক্ষমতা আছে কি না জানা নাই—আশা করি সম্পাদক মহাশয় এইটুকু উপদেশ দিয়া বাধিত করিবেন।

ডাঃ শ্রীপুলিন বেহারি দত্ত। (হাওড়া)

[মন্তব্য ঃ—সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ শারীর মানসিক সকল প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দূর করিতে সমর্থ। শুধু সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ হইলেই হইবে না, উপযুক্ত শক্তি ও সূক্ষ্মমাত্রা আবশ্যক। লাইকোপডিয়াম ১০০০ এইরূপে সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত হইয়াছিল বলিয়াই মনে হয়। —সম্পাদক]

গত ১৯২৮ সালের অক্টোবর মাসে শ্রীশ্রী৺শারদীয়া মহাপূজার কয়েক দিবস পূর্ব্বে ধানবাদ নিবাসী শ্রীযুক্ত অশ্বিনী কুমার রায় মহাশয়ের পুত্রবধুটি প্রসবান্তে সুতিকা জ্বরে আক্রান্ত হইলে রায় মহাশয় বহু অর্থব্যয় করিয়া স্থানীয় একজন সুযোগ্য সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে এবং ঝরিয়া কোলফিল্ডের মধ্যে একজন শ্রেষ্ঠতম বিলাত ফেরৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে চিকিৎসার্থে নিয়োগ করিলেন। ইহারা উভয়ে এক যোগে বহু ঔষধ সেবন করাইয়া

এবং অতিশয় মূল্যবান ইন্‌জেক্‌সনাদি দিয়াও আরোগ্যে বিফল মনোরথ হইলেন;—অল্প দিনের মধ্যেই রোগিণী তাঁহার আত্মীয় স্বজনকে কাঁদাইয়া ইহলীলা সম্বরণ করিলেন।

রোগিণীর শুশ্রূষার নিমিত্ত তাঁহার বৃদ্ধা মাতা ও নবম মাস গর্ভবতী ভ্রাতৃবধূ এখানে আসিয়াছিলেন। উহাঁর মৃত্যুর পর কতিপয় দিবস পরেই ভ্রাতৃবধূটিও একটি সন্তান প্রসব করিয়া জ্বরাক্রান্ত হইলেন। ইহাঁর রোগলক্ষণের সহিত পূর্ব্বোক্ত বিগত প্রাণা পুত্রবধূর রোগলক্ষণের সাদৃশ্য দেখিয়া অশ্বিনীবাবু ও তাঁহার পরিবারবর্গ সকলেই অনুমান করিলেন যে ইহাও সেই সাংঘাতিক রোগভিন্ন অন্য কিছুই নহে। ইতিপূর্ব্বে এলোপাথিক চিকিৎসার ফল প্রত্যক্ষ করিয়া তাহার প্রতি ইহাদের সাময়িক অশ্রদ্ধা আসিয়া পড়িল;—কাজেই এবার হোমিওপ্যাথির দিকে ঝুঁকিয়া পড়িলেন এবং ইহাঁদের নিকটে থাকা নিবন্ধন আমিই আহুত হইলাম।

৩১শে অক্টোবর আমি রোগিণীকে দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম ঃ—

গাত্রতাপ প্রায় ১০৩॥ ডিগ্রি; পেটে, কোমরে ও সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ভয়ানক বেদনা; অতিশয় অস্থিরতা ও ক্রমাগত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, কিন্তু বিশেষ কিছুতেই আরাম নাই; প্রসবান্তিক স্রাব অতি অল্প, কিন্তু বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত নহে। আর কোন বিশেষ লক্ষণ পাইলাম না; এই কয়টি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আর্ণিকা মণ্ট ৩০ এক মাত্রা জলে দিয়া ক্রমপরিবর্ত্তিত শক্তিতে ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩বার দিতে বলিলাম।

১লা নবেম্বর, প্রাতে জ্বর ১০২° ডিগ্রি, বেদনাও কিঞ্চিৎ কম ছিল বলিয়া আর ঔষধ দিলাম না, কিন্তু অপরাহ্নে গাত্র তাপ ও বেদনা পূর্ব্বদিন অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইল। ঔষধ আর্ণিকা মণ্ট ২০০ ১ মাত্রা জ্বর কমিবার মুখে।

২রা নভেম্বর তারিখে পূর্ব্বাহ্নে গাত্রতাপ ১০০° ডিগ্রি পর্য্যন্ত কমিয়া আবার বাড়িতে লাগিল এবং বেলা ১২টার মধ্যেই ১০৪॥ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল; পুনরায় সন্ধ্যার সময়ে ১০০° পর্য্যন্ত কমিয়া রাত্রি ১০টার মধ্যে ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল; এইভাবে দিবারাত্রি চলিতে লাগিল; নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, পেটে ও কোমরে অসহ্য বেদনা; সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গেও অতিশয় বেদনা ও তজ্জন্য অস্থিরতা; প্রতিবার জ্বর বাড়িবার সময় ভয়ানক শীত হয় আবার তাপ বৃদ্ধির পরেই প্রচুর দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম; প্রসবান্তিক স্রাব অতিশয় অল্প, মলিনবর্ণ ও অত্যন্ত

দুর্গন্ধযুক্ত ; ২ দিবস কোষ্ঠবদ্ধ ; রোগিণীর গৃহে প্রবেশ করিলেই কেমন একটা পচা দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, মুখে অতিশয় দুর্গন্ধ এবং জিহ্বা আরক্ত ও প্রশস্ত ; এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে আর কালক্ষেপ না করিয়া ২০০ শক্তির এক মাত্রা পাইরোজেন রাত্রি ১২ টার পরে দিতে বলিলাম।

৩রা তারিখে জ্বর দুইবার বৃদ্ধি না হইয়া দিবারাত্রির মধ্যে একবার মাত্র বৃদ্ধি পাইল। এদিন জ্বরের তাপও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা প্রায় ১° ডিগ্রি কম ; বেদনাও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অনেক কম। প্রসবান্তিক স্রাব পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক ; উহাতে ততটা দুর্গন্ধ নাই এবং রংও অনেকটা স্বাভাবিক। ঔষধ প্লাসিবো ৩ মাত্রা।

৪ঠা তারিখে প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া অপরাহ্নে পুনরায় ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইল ; অন্যান্য উপসর্গও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। ৩ দিবস বাহ্যে হয় নাই, বাহ্যে যাইবার ইচ্ছা হয়, কিন্তু বসিলে বাহ্যে হয় না। কোন ঔষধ দিলাম না,—৩ মাত্রা প্লাসিবো দিয়া আসিলাম। গৃহস্বামী শ্রীযুক্ত অশ্বিনীবাবু রোগিণীর পূর্ব্ব পূর্ব্ব দিনের অবস্থার সঙ্গে তাঁহার বিগতপ্রাণা পুত্রবধূটির রোগলক্ষণগুলির সাদৃশ্য দেখিয়া ভয়ে পূজনীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয়কে (ডাঃ ঘটক তখন ধানবাদে) সন্ধ্যার পরে ডাকিয়া আনিয়া রোগিণীকে দেখাইলেন। তিনি সানন্দে আমার ব্যবস্থা সম্পূর্ণ সমর্থন করিয়া আমাকে উৎসাহিত করিয়া গেলেন।

৫ই তারিখে প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া সমস্ত দিনই ভাল ছিলেন ; বেদনা নাই, স্রাবও স্বাভাবিক। সন্ধ্যার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে সামান্য জ্বর হইয়াছিল ; মাথা ভার, পেটে বায়ুর সঞ্চার, উদ্গারে উপশম, বাহ্যের উদ্বেগ, কিন্তু বাহ্যে হয় না, ঠাণ্ডায় উপশম ; এই সমস্ত লক্ষণদৃষ্টে লাইকোপডিয়াম্ ৩০ এক মাত্রা রাত্রি ৮টার পরে জ্বর কমিবার মুখে দিতে বলিয়া আসিলাম।

৬ই তারিখে রোগিণী ভাল আছেন, একবার স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে, আর কোন উদ্বেগ নাই। ইহার পরে অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই ; রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থ ও সবল হইলেন।

এই কঠিন পীড়ায় আমার ন্যায় অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকের হাতে হোমিওপ্যাথির সাফল্য প্রত্যক্ষ করিয়া অনেকেই মুগ্ধ হইলেন। একই অথবা পার্শ্ববর্ত্তী গৃহে একই লক্ষণযুক্ত দুইটি রোগীতে হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথির

সাফল্যের তুলনা করিবার সুযোগ এখানকার শিক্ষিত মহোদয়গণ অনেকক্ষেত্রে পাইয়াছেন বটে, কিন্তু কি মায়া! কিছুতেই তাঁহাদের এলো-প্রেমের শৈথীল্য দেখা যায় না। ভগবান ইহাঁদিগকে অন্তর্দ্দৃষ্টি কবে দিবেন?

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, (ধানবাদ)।

রোগিণী আমাদের প্রতিবেশী গেন্দল শেখের ১৬।১৭ বৎসর বয়সের বিবাহিতা মেয়ে। ৬ মাসের অন্তঃসত্বা। পূর্ব্বে একটী সন্তান হইয়া মারা গিয়াছে। স্বামীগৃহে সর্দ্দিজ্বর হয় ঐ অবস্থায় চর্ব্বি সংযুক্ত খাদ্যাদি ভোজনে ও অন্যান্য অনিয়মে জ্বর, কাস ও বুকে পিঠে বেদনা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়—এবং শয্যাশায়িনী হইয়া পড়ে। সেখানে চিকিৎসার কোন সুব্যবস্থা না হওয়ায় পিত্রালয়ে আসে। পিতামাতাও আর্থিক শোচনীয়তার জন্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে পারে নাই। এই অবস্থায় ১৬।১৭ দিন বিগত হইয়া যায়। রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপের দিকে দাঁড়াইলে আমাকে ডাকে। তখন আমি শিক্ষার্থী। নিজ পরিবারে ব্যবহারের জন্য কতকগুলি প্রয়োজনীয় ঔষধ মাত্র আমার সম্বল ছিল। ইহা প্রায় দুই বৎসর পূর্ব্বের কথা। রোগিণীর মাতা জ্বর ও পেটের অসুখের জন্য ইতিপূর্ব্বে কয়েক বার আমার নিকট হইতে ঔষধ লইয়া বিশেষ ফল পাইয়া ছিল। সেই বিশ্বাসের বলেই হউক আর আর্থিক অভাবের জন্যই হউক তাহাদের ধৈর্য্যের সীমা অতিক্রান্ত হইলেই আমাকে ডাকে। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া লইলাম।

রোগিণী শ্যামবর্ণা। পাতলা শরীর। মুখমণ্ডল ফোলা ফোলা। চক্ষুর পাতাও ফোলা বোধ হইল। শ্বাস-ক্রিয়া হ্রস্ব ও অতি ঘন ঘন। অতি কষ্টে বার বার খক্ খক্ করিয়া কাসে। অতি সামান্য জোরে শ্বাস টানিলেই দম বন্ধকারী কাসি উপস্থিত হয়। কাসিতে পারে না। অনবরত হাঁই ফাঁই করিতেছে। গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ। দক্ষিণ বক্ষ ও যকৃৎ স্থানে বেদনা। কোষ্ঠবদ্ধ। ২।১ দিন অন্তর অল্প অল্প মল ত্যাগ হয়। প্রস্রাব লাল ও অল্প। রোগিণী কাশ হইতে সাময়িক আরামের জন্য পান ও তামাক পাতা বেশী করিয়া ব্যবহার করিত। কাজেই জিহ্বা ও ওষ্ঠ লাল ও গাঢ় গুঁরে আবৃত। পান ও তামাকপাতা এ অবস্থায় সম্পূর্ণ পরিত্যাগ করিতে বলা হইল। মাথায়

আমিও বেশ চিন্তায় পড়িলাম। কিছুদিন পূর্ব্বে হ্যানিম্যান পত্রিকায় টাইফো-ফেব্রিনামের প্রুভিং ও তাহার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠ করিয়াছিলাম, হঠাৎ তাহা মনে পড়ায় তাহা খুলিয়া দেখিয়া একটু ভরসা হইল। সে দিন রাত্রে টাইফোফেব্রিনাম ৩০, ৪ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

নিশা পোহাইল, সকালে গিয়া দেখি, রোগিণী আমাকে দেখিয়া দূর হইতে হাসিতেছে। নিকটে গিয়া জানিলাম ২ মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পরই ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িতে আরম্ভ হয় ও দুপুর রাত্রের পর হইতে বেদনা কম পড়িতে থাকে। বাহ্যে রাত্রে মোটে একবার হইয়াছে। এক্ষণে সে যেন সম্পূর্ণ আরাম বোধ করিতেছে। বড় ক্ষিদে পেয়েছে কিছু খাইতে অনুমতি চায়। আমি তাহাকে জল-বার্লি মিছরীর গুঁড়া দিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিলাম, ৪ দাগ স্যাকল্যাক সেদিনকার মত ব্যবস্থা হইল। ৩।৪ দিন ঐরূপই চলিল, ক্রমান্বয়ে আরোগ্যের পথে দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিলাম ও অন্ন পথ্য দিয়া নিশ্চিন্ত হইলাম।

আজ প্রায় ২ মাসকাল হইতে চলিল, মেয়েটী বেশ ভাল আছে; কোন উপসর্গ নাই। এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া মনে হয়, প্রভু ধন্য তোমার ইচ্ছা মঙ্গলময়! তোমারই ইচ্ছা পূর্ণ হউক। তুমি কোন শুভক্ষণে হোমিওপ্যাথির বীজ মহাত্মা হ্যানিমানের অন্তরে বপন করিয়াছিলে; আর মনে হয় ধন্য কালী বাবুর চিন্তা ও পরিশ্রম! যাহার ফলে আমাদের মোক্তার সাহেবের এণ্টিফ্লোজিষ্টিন, লিনিমেণ্টআদির ঝঞ্জট চুকিয়া গেল, আর পিতৃমাতৃহীনা দরিদ্রা মেয়েটীও অসীম যন্ত্রণার হাত হইতে মুক্তিলাভ করিল।

ডাঃ শ্রীমকবুল হোসেন, (মালদহ)।

১৯২৮ সালের ৮ই ডিসেম্বর তারিখে আমি আমার কোন আত্মীয়ের একটী মেয়েকে দেখিতে যাই।

মেয়েটীর বয়স তখন মাত্র ৬।৭ মাস, গায়ে মাংস নেই, অস্থি মাত্র সার। মাথাটী শরীরের অনুপাতে অনেক বড়। মাথার হাড়গুলি পাতলা, হাড়গুলি জোড়্ লাগে নাই। সেগুলি বেশ খোলা রহিয়াছে, খোলা যায়গা টিপিলে দপ্ দপ্ করিতেছে। জানিতে পারিলাম মেয়েটী ১০ মাস পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ ৮ মাসের সময় ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল, প্রসবের পূর্ব্বে মায়ের শরীরে

রক্তের অভাব হেতু অনেক ইনজেকসান্ দেওয়া হইয়াছিল, মাই দুধ নেই বলিলেও চলে। মেয়েটী কৃত্রিম খাদ্যের উপর আছে। মেয়েটীকে দেখিয়া মনে হইল যেন নেহাৎ গো-বেচারী! এক কোণে নিরীহ প্রাণীর মত পড়িয়া আছে, কোন প্রকার সাড়া শব্দ নেই। মাঝে মাঝে কাঁদিতে চেষ্টা করে কিন্তু দুঃখের বিষয় কাঁদিবারও শক্তি নেই! ধাত্রী প্রসব হইবার পর বলিয়াই দিয়াছে যে এই মেয়ে কোন প্রকারেই বাঁচিতে পারে না। মেয়ের মা বাপ একপ্রকার আশা ত্যাগ করিয়াছেন। মা আমাকে বলিলেন "যদি মেয়েটীকে বাঁচাইতে পার তবেই তোমার শিক্ষা সার্থক হইবে।" আমি আরও কয়েকটী প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম ঃ—

(১) শিশুটী কিছুই হজম করিতে পারে না, প্রায় বমি করে, টক গন্ধ।

(২) বাহ্যে পাতলা, কখনও সবুজ কখনও বা হল্‌দে।

(৩) রৌদ্রে রাখিলে হাত পা নাড়িয়া একটু খেলা করিতে চেষ্টা করে। ঠাণ্ডায় রাখিয়া দিলে ঘ্যান্ ঘ্যানে ভাব লক্ষিত হয়।

ঔষধ ক্যালকেরিয়া ফস্ ২০০ শক্তি ঠিক করিয়া ভাবিলাম ২০০ শক্তি দিলে হয়ত রোগীর ভয়ানক ঔষধজ রোগবৃদ্ধি হইতে পারে বিশেষতঃ জীবনীশক্তি খুবই কম। প্রথমে ক্যাল ফস্ ১২ শক্তি তিন দিন অন্তর ১৫ দিনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য ঃ—গাধার দুধ একছটাক। খাঁটী শর্ষের তৈল মাখাইয়া রোদে ফেলিয়া রাখিতে বলিয়া দিলাম। দুধ বার্লি সহ্য মত, অল্প অল্প পরিমাণে।

২৪শে ডিসেম্বর—বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন নেই, বমি বন্ধ হইয়াছে।

ঔষধ—ক্যাল ফস্ ৩০ শক্তি সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া তিন সপ্তাহের।

পথ্য—যদি খাইবার ইচ্ছা থাকে ও হজম করিতে পারে তবে গাই দুধের সহিত সমভাগ জল দিয়া, সামান্য একটু চিনি মিশ্রিত করিয়া জাল দিয়া শিশুদের দুধ খাবার বোতলে (feeding bottle) করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

১৬ই জানুয়ারি—খবর পাইলাম বাহ্যে স্বাভাবিক, হাত পা নাড়িয়া বেশ খেলা করে মাই দুধ খাইতে চায়, মায়ের অম্বলের রোগ আছে। পাছে মাই দুধ খাইয়া ছেলের আবার পেট খারাপ হয় সেই ভয়ে মাকে ক্যাল ফস ২০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম ও বলিয়া আসিলাম এক সপ্তাহ পর হইতে যেন মাই দুধ দেওয়া হয়।

২৫শে জানুয়ারি—মেয়েটী বেশ মাই দুধ খাইতেছে। মাথার হাড়গুলি জোড়া লাগিতেছে না। মাথা সামান্য ঘামে।

ঔষধ—মাকে জলে দিয়া শক্তিকৃত করিয়া ক্যাল ফস্ ২০০শক্তি ও মেয়েটীর মুখে ২০০ শক্তির শুক্নো গ্লবিউলস ২।৩টী ফেলিয়া দিলাম।

পথ্য—গাধার দুধ বন্ধ, নেবু ও বেদানার রস দিতে বলিলাম।

১০ই ফেব্রুয়ারী মা ও মেয়ে দুজনই বেশ ভাল আছে, মেয়ের পূর্ব্ব হইতে সামান্য শরীরে মাংস লাগিয়াছে, মাঝে মাঝে ফুট্ ফুট্ করিয়া হাসে দেখিয়া বড়ই আনন্দ হইল। মাথার হাড়গুলি পূর্ব্ব হইতে শক্ত হইয়া আসিতেছে।

ঔষধ—সুগার।

পথ্য—দুধ বার্লি, এরারুট।

২৫শে ফেব্রুয়ারী—বিশেষ কোন উপকার দেখা যাইতেছে না। ব্রহ্মরন্ধ্র পুরিবার কোন লক্ষণই নেই। পেটটা একটু বড় দেখাইতেছে।

ঔষধ—ক্যালফস্ ২০০ শক্তি—আর এক মাত্রা জলে দিয়া ঝাঁকিয়া ১ চাম্‌চে।

১০ই মার্চ্চ—বেশ খাইতেছে কিন্তু শরীরের আর তেমন কোন বিশেষ বাড় নেই, হাত, পা ও কপাল ঠাণ্ডা, মাথার হাড়ের জোড়ের ধারগুলি খোলা ও অনাবৃত।

ঔষধ—সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি—মাকে ও মেয়েকে একমাত্রা করিয়া।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৬শে মার্চ্চ—মাঝে মাঝে পাশ ফিরিবার চেষ্টা করিতেছে, পূর্ব্ব হইতে শরীরের অবস্থা সামান্য ভাল বলিয়া মনে হইল।

ঔষধ—ফাইটাম্।

পথ্য—ক্রমশঃ পরিমাণে ও বারে মেয়ের সহ্য হয় মত বাড়াইয়া দিতে বলিলাম।

৭ই এপ্রিল—খবর পাইলাম ক্রমশঃ যেন শরীরের উন্নতি লক্ষণ দেখা যাইতেছে, বেশ হাসিতেছে, খেলিতেছে, ভাত দেখিলে খাইবার জন্যও আগ্রহ প্রকাশ করে।

ভাত দিতে বারণ করিলাম।

২৪শে এপ্রিল—যাইয়া মেয়ের শারীরিক ও মানসিক উন্নতি দেখিয়া অভূতপূর্ব্ব আনন্দ পাইলাম। Sutures গুলি প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে, হামাগুড়ি দিবার চেষ্টা করে, পারে না।

বেশ পুষ্ট কলা দিয়া দুধ ভাত ব্যবস্থা করিলাম।

মাঝে একমাস এখানে ছিলাম না ফিরিয়া আসিয়া দেখিলাম সেই ঘরের এক কোণে পাখীর ছানার মত এক শিশু আর এই মেয়েটীর মধ্যে কোন সাদৃশ্যই নেই, মনে হইল, যেন কোন এক নূতন মেয়ে আসিয়া তাহাদের ঘর আলো করিয়া আছে।

মা খুবই আনন্দিতা হইয়া আশীর্ব্বাদ করিলেন; আমি তাঁহারই উদ্দেশে প্রণতি জানাইয়া কর্ম্মফল তাঁহারি চরণে নিবেদন করিলাম।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন, (কলিকাতা)।

জনৈক ভদ্রলোক ৪।৫ মাস বয়স্ক একটী শিশু সন্তানের উৎকট উদরাময় হওয়াতে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। আমি তাঁর নিকট ছেলেটীর এই লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম ঃ -

(১) রাত্রিদিনে ৮।১০ বার বাহ্যে হয়। বাহ্যে অসহনীয় দুর্গন্ধ। জলবৎ পাতলা, দুধের ছোট ছোট টুকরা মিশ্রিত অজীর্ণ মল।

(২) উদরাধ্মান সহ বহুল পরিমাণ হরিদ্রাবর্ণের মল সবেগে বিনির্গত।

মাতৃস্তন্যই শিশুর প্রধান খাদ্য। মাতার কোন অসুখ হয়েছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় ভদ্রলোকটী বলিলেন, "আমি জানি না, যতদূর সম্ভব মায়ের অসুখ নাই।" আমি উপরিউক্ত লক্ষণাবলী হইতে "পডোই" প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ বলিয়া দৃঢ় বিশ্বাস করিলাম এবং ঐ দিবস পডোফাইলম ৩০শক্তি কয়েকটী গ্লবিউল সহযোগে ৩মাত্রা প্রদান করি এবং প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যায় শিশুর মাতাকে সেবন করিতে বলিয়া দিই।

শিশুটীর জন্য কয়েকটী অনৌষধী পুরিয়া দিয়া পরদিন সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম। দ্বিতীয় দিবস সংবাদ পাইলাম ঔষধ খাইবার পর শিশুর অনেক উপকার হইয়াছে। কল্য রাত্রি দিনে ৩।৪ বার বাহ্যে হইয়াছে, বাহ্যে দুর্গন্ধ নাই বলিলেই হয়, শেষ দুই বারের বাহ্যে অনেক ভাল ইত্যাদি। অদ্য ছেলেকে ও 'মা'কে কয়েকটী করিয়া অনৌষধী গ্লবিউল। ইহাতেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হয়।

মন্তব্য—মহাত্মা হ্যানিম্যান Nature of Chronic Diseases নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন ঃ—Sucklings never receive medicine, the mother

or wet nurse receives the remedy instead & through their milk it acts on the child very quickly, mildly & beneficially.— অর্থাৎ স্তন্যপায়ী শিশুদের ঔষধ কখনও দিতে নাই, তৎপরিবর্ত্তে মাতা বা দুগ্ধবতী ধাত্রীকেই ঔষধ দিলে চলে এবং ঔষধ তাহাদের দুগ্ধের সাহায্যে শিশু শরীরে অচিরে ও মৃদুভাবে উপকার করে। আমাদের আরও দেখা উচিত যে যতদিন শিশুরা মাতৃস্তন্য ভিন্ন আর কিছুই আহার করে না বা মাতৃস্তন্যই প্রধান সম্বল থাকে, ততদিন মাতা বা দুগ্ধবতী ধাত্রী অসুস্থ হইলেই শিশু অসুস্থ হয়।

স্তন্যপায়ী শিশু অসুস্থ অথচ মাতা সম্পূর্ণরূপে সুস্থা এরূপ হওয়া প্রায় অসম্ভব। তবে মাতার অসুখ সামান্য যাহা তাঁর পক্ষে অগ্রাহ্য এবং শিশুর অসুখ গুরুতর ও অসহনীয়। কিন্তু স্তন্যপায়ী শিশুর অসুখের মূলে মাতার শারীরিক বা মানসিক বিশৃঙ্খলা বা অসুস্থতা থাকিবেই থাকিবে। উপরিউক্ত রোগী-বিবরণেও শিশুর 'মা'কেই উপযুক্ত ঔষধ প্রদান করাতেই শিশুটী অত্যল্প সময়ে সুন্দররূপে আরোগ্য হয়। অতএব ঋষিকল্প হানিম্যানের উক্তি যে ধ্রুব সত্য তাহা আমরা প্রতিনিয়ত লক্ষ্য করিতেছি। তবে চাই আমাদের সম্যক বিচার ও বিবেচনা।

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত, (এস, পি,)।

রোগী শ্রীকমলাকান্ত প্রামাণিক, বয়স ১৪।১৫ বৎসর। রোগী গত বৈশাখ মাসে ২৪ পরগণার অন্তর্গত রাজপুর গ্রামে তাহার এক আত্মীয়ের দোঁকানে চাকরী করতে যায়। আষাঢ় মাসের প্রথমে জ্বর হয়। ঐ জ্বর এ্যালোপ্যাথী ঔষধ খেয়ে বন্ধ হয় ও ৭।৮ দিন বাদে আবার জ্বর হয়। এবারে কুইনাইন, পেটেণ্ট পাঁচন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করতে থাকে কিন্তু জ্বর কিছুতেই বন্ধ হয় না এই অবস্থায় বাড়ী ফিরে এসে গত ১০ই আশ্বিন আমাদের কাছে চিকিৎসিত হবার জন্যে আসে। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি। প্রথম জ্বর বন্ধ হয়ে পুনরায় যখন জ্বর হইতে আরম্ভ হল সে জ্বর সন্ধ্যার সময় আসত কুইনাইন প্রভৃতি ঔষধ খেয়ে সন্ধ্যার সময় আসা জ্বর বন্ধ হয়ে দিন কতক পালাজ্বর হয়েছিল তারপর দিনকতক জ্বর আসার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় ছিল না। উপস্থিত ১০।১৫ দিন বেলা ১২টা থেকে ২টার মধ্যে নির্দ্দিষ্ট ভাবে জ্বর আসছে। জ্বর ১৩।১৪ ঘণ্টা ভোগ হয়ে ছেড়ে যায়।

সামান্য গা শীত শীত করে জ্বর আসে। তাপের সময়ে গা জ্বালা করে কিন্তু গায়ের ঢাকা খুলতে চায় না। পিপাসা কোন অবস্থাতে নাই। রোগী শীতকাতর স্নান করতে চায় না। সমস্তই গরম ২ খেতে ও ঝাল ও লবণ পছন্দ করে। ভাদ্র মাসে গায়ে চুলকানি হয়েছিল নিমতেল মেখে সেগুলি সেরেছে। যকৃতটী বড় হয়েছে মুখ ও পায়ের পাতা সামান্য ফোলা ভাব। দাস্ত পরিষ্কার হয় না, যাহা হয় অল্প পরিমাণে দুর্গন্ধ পাতলা মল। জিবে সাদা লেপ দাঁতের ছাপযুক্ত। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম্ ৩× ১ মাত্রা ও ৭ দিনের স্যাকলাক ৭ পুরিয়া। এ যাবৎ দুবেলা ভাত খাচ্ছিল, সকালে ভাত ও রাত্রে দুধ সাগু খাবে।

২১শে আশ্বিন খবর দিলে ১৩ই ও ১৪ই দুদিন খুব জোরে জ্বর এসেছিল তারপর থেকে জ্বরের বেগ কমে গেছে কিন্তু একেবারে জ্বর বন্ধ হয় নাই ঔষধ ৭ পুরিয়া স্যাকলাক, পথ্য পূর্ব্ববৎ। ২৮শে আশ্বিন খবর দিলে মাঝে দু'দিন জ্বর আসা টের পাওয়া যায় নাই কিন্তু ফের জ্বর হচ্ছে এখন জ্বর বেলা ১০টার পরেই আসে। জ্বরের সময় জল খায়, মাথা ব্যথা করে আজ ৩।৪ দিন দাস্ত আদৌ হয় নাই জ্বর ছাড়বার সময় ঘাম হয়। ঔষধ নেট্রাম মিউরেটিকম্ ২০০ ১ মাত্র ৭ দিনের ৭ পুরিয়া স্যাকলাক। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৫ই কার্ত্তিক খবর দিলে ৩রা কার্ত্তিক থেকে জ্বর আসার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। জ্বরের কোন অবস্থাতে পিপাসা নাই। জ্বরের সময় গা হাত পা জ্বালা করে গায়ে ঢাকা রাখতে পারে না। বাতাস চায়; স্নান করতে চায়। জ্বরের পর দিন মুখে পচাটে আস্বাদ হয়। মুখের ও পায়ের ফুলো ভাব আর নাই। ঔষধ পলসেটিলা ২০০ এক মাত্রা ৪ দিনের স্যাকলাক ৪ পুরিয়া, পথ্য পূর্ব্ববৎ। ১০ই কার্ত্তিক রোগীকে দেখা হল। পলসেটিলা দিবার পর অনিয়মিত সময়ে জ্বর আসা বন্ধ হয়ে ঠিক বেলা ১২টার সময় জ্বর আসে। সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা সব চেয়ে বেশী। জিবের চারি ধার লাল মাঝে পাতলা সাদা লেপ। ঔষধ সলফার ২০০ এক মাত্রা ৭ দিনের স্যাকলাক ৭ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮ই কার্ত্তিক খবর দিলে ১৫ই কার্ত্তিক থেকে আর জ্বর হয় নাই গায়ে চুলকানী বেরিয়েছে। ঔষধ ৭ দিনের ৭ পুরিয়া স্যাকলাক।

২৬শে কার্ত্তিক খবর দিলে আবার জ্বর আসছে তবে এবারে পালাজ্বর ১ দিন অন্তর হচ্ছে। জ্বরের সময় গা পা জ্বালা আর নাই বা বাতাস পছন্দ করে না। **"রাত্রে ঘুমন্ত বিছানায় বাহ্যে করে ফেলে"**

সমস্ত রাত্রের মধ্যে টের পায় না সকালে ঘুম ভাঙ্গিলে জানতে পারে বিছানায় বাহ্যে করেছে। মল পাতলা অতি দুর্গন্ধযুক্ত। ঔষধ সোরিনম্ ২০০ এক মাত্রা স্যাকলাক ৭ পুরিয়া, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩রা অগ্রহায়ণ রোগীকে দেখা হল। পালা জ্বর বন্ধ হয়ে রোজ সন্ধ্যায় জ্বর আসছে। জ্বর আসবার সময় পা কামড়ায় খুকখুকে কাশি হয়। আবার পা জ্বালা আরম্ভ হয়েছে চুলকানী খুব বেড়েছে। রাত্রে ঘুমন্ত বিছানায় বাহ্যে আর করে না। ঔষধ টিউবারকিউলিনম্ ১০০০ ২টি অনুবটিকা ২ আউন্স জলে গুলে ১ চামচ। স্যাকলাক ১৫ দিনের, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮ই অগ্রহায়ণ খবর দিলে আজ ১০।১১ দিন রোগীর জ্বর হয় নাই। হাত পা জ্বালা আর নাই। চুলকানীগুলি কমে নাই পূর্ব্বের মত আছে! ঔষধ ১৫ দিনের স্যাকলাক। রাত্রে সাগু আর খাইতে চাহে না। সুজি সিদ্ধ করিয়া তাহাতেই রুটী তৈয়ারী করে খেতে দেওয়া হবে।

২৭শে অগ্রহায়ণ বালককে দেখা হল। জ্বর আর হয় নাই এখন বেশ সুস্থ আছে। চুলকানীগুলি কমতে আরম্ভ হয়েছে পূর্ব্বাপেক্ষা বল পেয়েছে, মনে স্ফূর্ত্তি দেখা দিয়েছে। উপরে একটা কথা লেখা হয় নাই। নেট্রাম মিউরেটিকম দেবার পর বিবৃদ্ধ যকৃতটী অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়ে ওঠে। এত বেদনা বেড়েছিল ডান পাশে শুতে পারত না—এমন কি যকৃত প্রদেশে হাতটী অবধি ছোঁয়াতে পারত না। ঐ সময় আমার এক আত্মীয় এ্যালোপাথ্ ডাক্তার আমাদের বাটীতে ছিলেন তিনি ঐ বেদনা স্থানে চোনা ও গোবর একসঙ্গে গুলে গরম করে ঐ বেদনা স্থানে প্রলেপ দিতে পুনঃ ২ বলায় রোগী আমার অজ্ঞাতসারে সেই মত প্রলেপ দেয় ও ২।৩ দিনের মধ্যে বেদনাটী সারিয়া যায় এমন কি বিবৃদ্ধ যকৃতটী আশাতীত ভাবে আকারে ছোট হয়ে যায়। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে ঐ বেদনা ও যকৃতটী প্রলেপে কমিল না নেট্রামমিউরেটিকমে কমিল?

শ্রী.................... . ...

দাতব্য চিকিৎসালয়, বাসুদেবপুর ২৪ পরগণা।

মন্তব্যঃ—যকৃতের বেদনা নেট্রামজনিত সমলক্ষণমতে রোগলক্ষণের সাময়িক বৃদ্ধিমাত্র, প্রলেপটী না দিলেও আপনি কমিয়া যাইত। নেট্রামের উচ্চশক্তি অপব্যবহারে আমরা একবার যকৃতে বেদনা হইতে দেখিয়াছিলাম।

—সম্পাদক]

জলোদরী রোগিণীর চিকিৎসা।

আরামবাগের প্রসিদ্ধ গবর্ণমেণ্ট উকীল ৺শশীভূষণ সিংহ মহাশয়ের কন্যা বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। এই রোগিণী বহুদিন হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে ছিলেন। গত অগ্রহায়ণ মাসের ২১শে তারিখে আমি রোগিণীকে দেখিতে আহূত হই। রোগিণীর সমস্ত শরীর ফুলিয়া ভীষণ হইয়াছে পেটেতেও বেশ জল জমিয়াছে, জ্বর বেলা ৩টার সময় আইসে ভোর রাত্রিতে রেমিশন হয়। পূর্ব্বে ১০৪।৫ ডিগ্রী করিয়া উঠিত। উপস্থিত ১০০ করিয়া উঠিতেছে পিপাসা আদৌ নাই, বাহ্যে ৪।৫ বার করিয়া হইতেছে, রোগিণীর উত্থানশক্তি রহিত, চিকিৎসা এলোপ্যাথি চলিতেছিল স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ডাক্তার এম, বি, মহাশয় চিকিৎসা করিতেছিলেন, অবশ্য ইনজেক্শেনের চূড়ান্ত হইয়াছিল। রোগিণীকে দেখিয়া আমার মনে হইল ২।৪ দিনের মধ্যে শোথ না কমাইলে বোধহয় গাত্র ফাটিয়া জল বহির্গত হইবে। তাহার উপর পেটেও বেশ জল জমিয়া ঢাকের মত হইয়াছে প্রস্রাব আদৌ হয় না ২।১ বার যাহা হয় তাহাও লালবর্ণ, পরিমাণে অতি অল্প। চক্ষুর নিম্নে থলির ন্যায় স্ফীতি, পিপাসা রহিত শোথ, শ্বাস কৃচ্ছতা, ৩টার সময় জ্বরের আরম্ভ, মল হরিদবর্ণ, প্রাতে বৃদ্ধি, শরীর জ্বালাযুক্ত, ও হুলবেধবৎ, দেখিয়া এপিস ৩০ প্রত্যহ দু'বার করিয়া ৪ দিনের ঔষধ দিলাম। পথ্য দুগ্ধ সাগু, লবণ জল খাইতে একবারে নিষেধ।

২৫শে তারিখে সংবাদ পাইলাম জ্বর কল্য হইতে বন্ধ হইয়াছে প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে বেশী হইয়াছে। এপিস ৩০ ১ বার করিয়া ৪ দিনের ঔষধ দিলাম বাহ্যে প্রত্যহ ১ বার করিয়া হইতেছে দেখিয়া পথ্য খই দুগ্ধ এবং রাত্রিতে দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২৯শে তারিখে সংবাদ পাইলাম রোগিণীর জ্বর আর হয় না, প্রস্রাব ৫।৬ বার করিয়া প্রচুর পরিমাণে হইতেছে, ফুলা কমিয়াছে, ক্ষুধা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছে পথ্য খই দুগ্ধ, রাত্রিতে শুধু দুধ বন্দোবস্ত করিলাম এপিস ২০০ একদিন অন্তর ৮ দিনের ঔষধ দিলাম।

৭ই পৌষ আমি পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে যাইলাম, রোগিণীর অবস্থা ক্রমশই সুস্থতার দিকে অগ্রসর হইতেছে ক্ষুধা বেশ বৃদ্ধি পাইয়াছে ফুলা খুব কমিয়া গিয়াছে তবে পেটটী ফুলা বেশ আছে এপিসই চলিতে লাগিল।

১০ দিন বাদে সংবাদ পাইলাম রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থতার দিকে অগ্রসর হইতেছে ক্ষুধা অত্যন্ত খাই খাই ভাব, এক ডোজ সালফার দিয়া ৩ দিন অপেক্ষা করিবার পর **এপিস ২০০** তিন দিন অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। পরে ১০০০ শক্তির ১ ডোজ আর্সেনিক ১৫ দিন পরে **চায়না ১০০০ শক্তি একডোজ** দিয়াছিলাম, আর কোন ঔষধ দিতে হয় না।

ডাঃ শ্রীবিপিনবিহারী রায়। (হুগলি)।

মন্তব্য ঃ—উচ্চশক্তির আর্সেনিক ও চায়না কেন দিলেন বলা উচিত ছিল। —সম্পাদক]

পশু চিকিৎসা।

১। গত শ্রাবণ মাসে আমার একটী বাছুর গলা ফুলা রোগে আক্রান্ত হয়। এ অঞ্চলে বাছুরের গলা ফুলিলে প্রায়ই বাঁচে না সে জন্য আমি হতাশ হইয়া পড়ি। কিন্তু "গো-জীবন" পুস্তকে লিখিত বেলাডনা ৬ ক্রম দুই ফোঁটা করিয়া জলসহ প্রাতে খালি পেটে তিনদিন খাওয়াইতেই বাছুরটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

২। সম্প্রতি আমার আর একটী বাছুরের রক্তামাশয় হয়। তাহাকে ঐ পুস্তক দৃষ্টে মার্কসল ৬ষ্ঠ শক্তি নামক ঔষধ দুই ফোঁটা করিয়া প্রাতে খালি পেটে খাইতে দেওয়ায় ৪।৫ দিনে রোগমুক্ত হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—বর্ত্তমান যুগে আমাদের দেশীয় সুচিকিৎসক মহাশয়গণ একটু পরিশ্রম করিয়া মনুষ্য শরীরে পরীক্ষা ন্যায় গৃহ পালিত পশু বিশেষতঃ গরু বাছুর গুলির শরীরে হোমিওপ্যাথিক প্রভৃতি ঔষধ পরীক্ষা ও চিকিৎসার বিবরণ সংবাদ পত্রে প্রকাশ করিলে দেশের অনেক মঙ্গল হইবে ও দুগ্ধাদি অভাব দূর হইবে।

ডাঃ শ্রীফকির চাঁদ বর্ম্মণ এল, এইচ, এম, এস, (খুল্‌না।

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী ;—**শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।**
১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্‌, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্‌ কলিকাতা, "**শ্রীরাম প্রেস্‌**"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা পৌষ, ১৩৩৬ সাল। [৮ম সংখ্যা।

শৃঙ্খলা ও বিশৃঙ্খলা।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।)

মানব মাত্রেরই ইচ্ছা, এমন কি, জন্মের ঠিক পরমুহূর্ত্ত হইতেই তাহার প্রবল বাসনা,—"কিসে ভাল থাকে"। কেহ হয়ত বলিবেন যে,—শিশু-দিগের মনে ভাল থাকার ইচ্ছা কোথায়? কিন্তু সামান্য প্রণিধান করিলেই দেখা যাইবে যে, সে বাসনা প্রত্যেকেরই থাকে, তবে বাল্যকালে অনেকটা সুপ্ত অবস্থায় থাকে, এই পর্য্যন্ত; কেননা ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতেই সুখ-দুঃখের অনুভূতি ও স্বস্থি অস্বস্থির অনুভূতির পশ্চাতে ঐ বাসনা অবশ্যই বর্ত্তমান। মনুষ্য (অন্যান্য জীবেও) প্রতিপদে সুখ চায়, দুঃখকে কেহই সমাদর করে না। সুখ দুঃখের প্রকৃতির বা স্তরের অথবা প্রকারের তারতম্য থাকিতে পারে, কিন্তু কেহই দুঃখ চায় না, বা অস্বস্থি চায় না, ইহা নিশ্চিত।

জীবদেহ ধারণ করা, অর্থাৎ "শান্তং শিবং অদ্বৈতং" অবস্থা হইতে জন্ম মৃত্যুর অবস্থায় আসাই,—একটী ঘোর বিশৃঙ্খলা,—ফলতঃ ঐ অবস্থায় পরিবর্ত্তন ও জীবদেহ ধারণ করা,—কিজন্য হয়, তাহা আমাদের আলোচনার বহির্ভূত,—কিন্তু জন্মের পর হইতেই আমাদিগকে সুখ দুঃখের কবলে পতিত হইতে হইয়াছে, একথায় কোনও মতদ্বৈধ নাই। আবার প্রতিজন্মে নিজ নিজ কর্ম্মফল হেতু নূতন নূতন সুখ বা দুঃখের সৃষ্টি হইয়া থাকে, একথাও সত্য।

প্রত্যেক দুঃখের পশ্চাতে বিশৃঙ্খলা, প্রত্যেক বিশৃঙ্খলার পশ্চাতে নিয়মভঙ্গ বর্ত্তমান থাকে। প্রাকৃতিক নিয়মভঙ্গ করিয়া আমরা বিশৃঙ্খলার সৃজন করি, এবং ঐ বিশৃঙ্খলার ফলে দুঃখ সহ্য করিতে বাধ্য হই। মানবের মনে, কি কারণে, সর্ব্বপ্রথমবার নিয়মভঙ্গ করিবার প্রবৃত্তি আসিয়াছিল, সে বিষয়ের কোনও মীমাংসা নাই,—"উহা বীজাঙ্কুরবৎ"। অগ্রে বীজ অথবা অগ্রে বৃক্ষ, এ তর্কের কোনও মীমাংসা হয় না; অতএব, অগ্রেই, নিয়মভঙ্গ করিবার প্রবৃত্তি আসিবার পূর্ব্বে, মনস্তরে পঙ্কিলতার সৃষ্টি, অথবা,—নিয়ম ভঙ্গ করিবার ফলে ঐ পঙ্কিলতার আবির্ভাব, ইহা স্থির করা বড়ই কঠিন। এজন্য ঐ পথে তর্কের অবতারণা করিয়া আমাদের কোনও লাভ নাই, তবে আমরা নিজ নিজ কর্ম্ম জন্য নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা লইয়া জন্ম গ্রহণ করিয়া থাকি,—একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। **এই বিশৃঙ্খলাই—ব্যাধি।**

বিশৃঙ্খলা সর্ব্বপ্রথম সূক্ষ্মস্তরে আরম্ভ হইয়া বাহ্য দেহে পৌঁছে, কেননা মন হইতে বাহ্য দেহ, একটী প্রবাহ মাত্র। মনের স্থূল প্রতিকৃতিই—আমাদের বাহ্য দেহ। যেমন কোনও একটী নদীর উৎপত্তি স্থলে জলটীকে রঞ্জিত করিলে, সেই বর্ণটি সমগ্র নদীতে প্রবাহবশে গিয়া অবশেষে যখন সাগরে বিলীন হইয়া যায়, তখনই কেবল ঐ বর্ণ অনন্তে মিশিয়া যায়, তৎপূর্ব্ব পর্য্যন্ত নদীর জলটী বরাবর বর্ণিত থাকে। সেই প্রকার, বিশৃঙ্খলাটী মনস্তরে তাহার সর্ব্বপ্রথম ঝঙ্কারটী উৎপাদন করে এবং ঝঙ্কারটী বরাবর প্রবাহাকারে চলিয়া দেহ পর্য্যন্ত পৌঁছায়,—তখনই লোকে বলে—"ঐ ব্যক্তিটী পীড়িত।" যতদিন ঐ প্রবাহটী লোক-লোচনের অন্তরালে ছিল,—ছিল, কিন্তু অদৃশ্য ছিল, ততদিন যে, ব্যক্তিটী পীড়িত, একথা লোকে না বলিলেও, প্রকৃত প্রস্তাবে পীড়িত, কেননা বিশৃঙ্খলাটী বর্ত্তমান আছে, প্রবাহটী আছে, কেবল মাত্র নয়ন গোচর হইবার মত অবস্থায় পৌঁছায় নাই,—এই পর্য্যন্ত। কোনও একটী বালকের, কোনও একটী নবপ্রসূত শিশুর প্রতি মনোযোগ করিয়া তাহার সমস্ত তথ্য অনুসন্ধান করিলে এই বিশৃঙ্খলার সংবাদ অবশ্যই পাওয়া যায়। যেমন কোনও একটী বীজ,—মৃত্তিকা, জল, বায়ু, আলোকাদির সাহায্য না পাওয়া পর্য্যন্ত, উপ্ত হইতে পারে না, সুপ্তভাবেই থাকে,—ঐ ঐ দ্রব্যের সাহায্য পাইবার অপেক্ষা করে, এবং যে মুহূর্ত্তে পায়, তখন হইতেই উহা ক্রমবর্দ্ধমান বৃক্ষে পরিণত হইয়া ফল পুষ্পসমন্বিত হইবার জন্য তাহার সমস্ত শক্তিটীকে নিয়োজিত করে, ঠিক সেই

প্রকার, শিশু বা বালকের মধ্যে বিশৃঙ্খলাটী বীজভাবে অবস্থিতি করে এবং উত্তেজক কারণ পাইবার জন্য কাল প্রতীক্ষা করে মাত্র,—যখনই উত্তেজক কারণের সাহায্য পায়, তখনই সম্পূর্ণ লক্ষণ হইয়া এক একটী **নামের** পীড়ার রূপ ধারণ করে, এবং **যতদিন না শৃঙ্খলার পুনঃপ্রতিষ্ঠা করা হয়**, ততদিন **ক্রমবর্দ্ধমান ভাবে** বৃদ্ধি পাইতে থাকে,—একই বীজ, একই বৃক্ষ, তবে, কেবল মাত্র **বিকাশ প্রাপ্তির স্থান বা অঙ্গ অনুসারে** নূতন নূতন নামে অভিহিত হইয়া থাকে, যথা,—শিরঃপীড়া, বাত, পক্ষাঘাত, গ্রহণী, ইত্যাদি। যেমন কোনও একটী নদীর, স্থানভেদে নামভেদ থাকে, ফলতঃ নদীটী একটী মাত্র প্রবাহ, তদ্রূপ কোনও একটী **বালকের বাল্যকালের** শীর্ণতা, ঘর্ম্মের আধিক্য, তাহার **যৌবনের** চাপল্য বা অস্থির প্রকৃতি, সামান্য ঠাণ্ডায় সর্দ্দি লাগা, মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া, নিত্য একাধিকবার স্নানের প্রবৃত্তি, বিষণ্ণতা, কিন্তু শান্তনা দিলে বৃদ্ধি, যথেষ্ট আহার সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতা প্রাপ্তি, আবার তাহারই **প্রৌঢ়াবস্থায়** নিত্য বৈকালের দিকে জ্বর বোধ, ঘন ঘন সর্দ্দি কাশি, ইত্যাদি হইয়া ক্ষয়রোগে পরিণত হয়। ঐ ঐ অসুস্থতার নাম নানা প্রকার হইলেও যাঁহার প্রকৃত দৃষ্টি আছে, তিনি দেখিতে পান যে উহা একটী মাত্র প্রবাহ এবং তাহা হয়ত নেট্রাম মিউরিয়েটিকামের একটী মাত্র বিশৃঙ্খলা-স্রোত, তিনি ঐ সকল নানা **নামের** কোলাহলে পথভ্রষ্ট না হইয়া কেবল মাত্র একটী প্রবাহ দেখেন, নানাত্বকে গুছাইয়া একত্বে আনিতে জানেন। তিনি সামান্য অনুসন্ধানের দ্বারা বা দুই চারিটী প্রশ্ন জিজ্ঞাসা দ্বারা জানিতে পারেন যে ঐ সকল নানা নামের পীড়া সত্ত্বেও রোগীটীর ভিতরে একটী যোগসূত্র—একটী প্রবাহ—একটী ক্রমবর্দ্ধমান বিশৃঙ্খলার সত্ত্বা রহিয়াছে। তিনি জানিতে পারেন যে, ঐ ব্যক্তি চিরদিনই শুষ্ক, বরাবরই তাহার অনেকখানি করিয়া শীতল জল পান করিবার পিপাসা, বাল্যকাল হইতেই কোষ্ঠবদ্ধ, প্রত্যেক দিন আহারের সময় অন্য ব্যক্তিদের অপেক্ষা, না অস্বাভাবিক পরিমাণে, লবণ মিশ্রিত না করিয়া অন্নব্যঞ্জনাদি ভোজন করিতে পারে না, ইত্যাদি। তিনি তখন নেট্রাম মিউরিয়েটিকামের একটী চিত্র, দেখিতে পান, এবং তিনিই ঐ বিশৃঙ্খলাটীর পরিবর্ত্তে শৃঙ্খলা আনিতে পারেন। অন্যে,—যাঁহারা নানা দেখেন, যাঁহারা **নাম লইয়াই ব্যস্ত** যাঁহারা কেবল মাত্র diagnosis লইয়া ব্যস্ত, তাঁহারা কেবলই যে শৃঙ্খলা আনিতে পারেন

না, তাহা নয়,—পরন্তু বিশৃঙ্খলাটী আরও বাড়াইয়া ফেলেন, অথবা ঐ বিশৃঙ্খলাটী যদি ক্রমবর্দ্ধমান হইয়া স্বাভাবিক পথে দশ বা পনের বৎসর পরে পরিণতি প্রাপ্ত হইয়া যক্ষ্মারোগের রূপ ধারণ করিয়া রোগীটীর মৃত্যু ঘটাইত, তাহাঁদের ঐ প্রকার diagnosis দ্বারা পৃথক পৃথক প্রতীকারের ফলে, রোগীর শেষ পরিণতিটী আরও শীঘ্র আসিয়া পড়ে ও তাহার জীবলীলার দ্রুত অবসান ঘটে। যিনি ঐ যোগসূত্রটী খুঁজিয়া না পান, তিনি অন্ধ,—তিনি বিশৃঙ্খলার উপর আরও বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি করিতে পারেন, তাঁহার দ্বারা শৃঙ্খলা প্রতিষ্ঠার আশা সুদূরপরাহত।

এই বিশৃঙ্খলাই ব্যাধি,—একথা পূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে। কোথা হইতে এই বিশৃঙ্খলারূপ ব্যাধি আসিল? মানব নিজ নিজ কর্ম্ম অনুসারে ফল ভোগ করিবার জন্য তদনুকূল পিতামাতা প্রাপ্ত হয়,—এবং পিতামাতার দেহস্থ রোগ বা রোগবীজ সকল উত্তরাধিকারীসূত্রে গ্রহণ করিয়া থাকে। ইহা আমাদের ধর্ম্মশাস্ত্রসকলেরও মীমাংসা। যাহা হউক, কি প্রকারে শৃঙ্খলা স্থাপন হইতে পারে। ইহাই আমাদের একমাত্র লক্ষ্য। জীবদেহে ও জীব মনে বিশৃঙ্খলা, কিন্তু সর্ব্বদাই তাহার আকুল বাসনা,—কিসে সুখে থাকি, কিসে স্বস্তি পাই। বিশৃঙ্খলাটী প্রকৃত প্রস্তাবে ভ্রূণাবস্থায় আরম্ভ,—অর্থাৎ ভূমিষ্ঠ হইবার বহুপূর্ব্ব হইতেই তাহার আবির্ভাব। শৃঙ্খলাস্থাপন করিতে হইলে, চিকিৎসককে চিকিৎসাকার্য্য কখন হইতে আরম্ভ করিতে হইবে, কি প্রথায় আরম্ভ করিতে হইবে, কি প্রথায় চালাইতে হইবে, তাহার বিধান ও ব্যবস্থা জানা আবশ্যক। মনে করুন, সিফিলিস ও পারদ বিষে জর্জ্জরিত পতিপত্নীর সন্তান সন্ততি অনেক ক্ষেত্রে, ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে, এমন কি, ৫।৬ মাস মাত্র গর্ভে থাকিবার পরেই নষ্ট হইয়া যায়। ঐ দম্পতির দেহ ও মন এতই বিষাক্ত যে, সন্তান সন্ততি জীবন্ত অবস্থায় ভুমিষ্ঠ হওয়া আদৌ সম্ভব নয়। এরূপ ক্ষেত্রে, ঐ প্রকার বিষাক্ত গর্ভৌরসের সন্তান সন্ততির চিকিৎসা করা যায় কি না? অবশ্য যায়, এবং ইহা অমৃতময়ী হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাতেই সম্ভব, অপর কোনও প্যাথিতে হয় না। এখানে কেবল মাত্র "সম্ভাবনার" কথা বলিতেছি না—প্রকৃত প্রস্তাবে এই চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া ফল হইয়াছে, কেবলই যে জীবন্ত ভূমিষ্ঠ হইয়াছে, তাহা নয়, ঐ সন্তান সন্ততি দীর্ঘ ও সুস্থ জীবন লাভ করিয়াছে। যিনিই মনোযোগ ও পরিশ্রম সহকারে এই প্রকার চিকিৎসা করিয়াছেন, তিনিই পারেন ও করিয়া থাকেন।

মনে করুন যে উপরোক্ত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিবার সুযোগ বা সুবিধা পাওয়া গেল না। কিন্তু সন্তান সন্ততি জীবন্ত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইবার পর এই চিকিৎসা অবলম্বন করা হইলেও বিশৃঙ্খলার অবশ্য প্রতীকার হইতে পারে। ইহার প্রশস্ত সময়—**গর্ভাবস্থা হইতে ঐ শিশুর যৌবনোন্মেষের সময় পর্য্যন্ত**। তাহার পর এ জীবনের নূতন নূতন বিশৃঙ্খলা আসিয়া যোগ দিতে থাকে বলিয়া, যৌবনকাল অতিক্রম হইয়া গেলে আর সেরূপ সুবিধা হয় না,—তাহা হইলেও অনেক আশা করিতে পারা যায়।

যদি **এই বিশৃঙ্খলার ধ্বংশ ও তৎপরিবর্ত্তে শৃঙ্খলার প্রতিষ্ঠাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য** হয়, তবে আমি আমার দেশবাসী জনগণকে একবার স্থিরভাবে চিন্তা করিতে অনুরোধ করি যে, তাঁহারা নিজ নিজ গৃহস্থে "চিকিৎসা"'র নামে যে সকল আরোগ্যপন্থা অবলম্বন করিয়া থাকেন, তাহাতে ঐ উদ্দেশ্য সাধন হয় কি না?

ইতিপূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, ভিতরে নানা বিশৃঙ্খলা, কিন্তু সুখে, আরামে, স্বস্থিতে থাকিবার আকুল বাসনা। **ইহাই স্বাভাবিক ও মঙ্গলজনক ব্যবস্থা, কেননা উহা হইতেই চিকিৎসার ইঙ্গিত পাওয়া যায়**। আরামে ও সুখে থাকিতে চাই কিন্তু তাহা পাই না, ফলতঃ উহা পাইবার জন্য যে সকল **চেষ্টা ও কার্য্য**—তাহাই আরোগ্যপথের ইঙ্গিত। আমি আহার কারবার পর সোয়াস্তিতে থাকা চাই, কিন্তু ভয়ানক পেটবেদনা আরম্ভ হইল, ঐ পেটবেদনা হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য আমি একবার পেটে চাপ দিই, একবার পেটের নিচে একটী বালিস চাপিয়া শয়ন করি, একবার উষ্ণ স্বেদ প্রয়োগ করি, ইত্যাদি; আমার বাঞ্ছিত অবস্থাটী লাভ করিবার জন্য অর্থাৎ যে বিশৃঙ্খলাটীর উদয় হইয়াছে, তাহা দূর করিয়া তৎপরিবর্ত্তে শৃঙ্খলা স্থাপনের উদ্দেশ্যে, আমার ঐ নানাপ্রকার চেষ্টা ও কার্য্য হইতেই, চিকিৎসক আরোগ্য পথের অবলম্বন বা সাহায্য প্রাপ্ত হইয়া থাকে,—উহাকে **হ্রাস বৃদ্ধি বা** modality **বলে**।

যে কোনও গৃহস্থে প্রবেশ করিয়া চিকিৎসক কি দেখেন? আগে শিশুদিগের কথাই আরম্ভ করা হউক; একটী শিশু ভয়ানক মোটা, থপ্‌থপে

চেহারা, নিজের শরীরখানি যেন নিজে বহন করিতে পারে না, পিতা মাতার "কোল জোড়া মাণিক", তাঁহারা মনে করেন যে তাঁহাদের আদরের ধন খুবই সুস্থ। চিকিৎসক মনে মনে ঠিক ধরিতে পারেন যে শিশুটীর "গল্‌তি" কোন্‌খানে। যদি আরও একটী শিশুর প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করেন, তবে তিনি দেখিবেন যে, শিশুটীর মাতা তাহাকে টিপিয়া জোর করিয়া দুগ্ধপান করাইতেছেন, এদিকে শিশুটী ভয়ানক চিৎকার করিতেছে ও হাত পা ছুড়িয়া কোনও প্রকারে মায়ের কবল হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য প্রচণ্ডভাবে চেষ্টা করিতেছে। এরূপ কেন? ক্ষুধার সময় আহারের প্রতি কোথায় আগ্রহ আসিবে, এ যে তৎবিপরীত? জিজ্ঞাসায় উত্তর পাইবেন—"মহাশয়, ছেলেটা কিছুতেই দুধ খাইবে না, কি করা যায়, এ রকম করে জোর করে না খাওয়াইলে কিরূপে জীবন থাকে, কাজেই খাওয়াইতে হয়; এদিকে নোন্‌টা জিনিস বেশ খাবে, কিন্তু দুধ খাবে না, আর হাগ্‌বে না" ইত্যাদি। গৃহস্থে একটী বালকের প্রতি মনোযোগ করিলে দেখিবেন, তাহার মাষ্টার মহাশয় তাহাকে পড়াইতে বসাইয়া কেবল প্রহার করিতেছেন। কেন?—"মহাশয়" ছেলেটা দুষ্টামীতে পরিপূর্ণ, এদিকে খেলা ধুলায় মজবুদ, কিন্তু এই পড়ান হলো, আর মনে নাই,- এমন গাধা ছেলেকে কি আর না মারিয়া পারা যায়।" (চিকিৎসক অবশ্য এখানে মাষ্টার মহাশয়টীর জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা আগেই প্রয়োজনীয় মনে করিবেন।) যাহা হউক, প্রত্যেক গৃহস্থে ঐভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে, কোনওটী ক্যালকেরিয়া, কোনওটী নেট্রাম, কোনওটী মেডোরিণাম, কোনওটী ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ইত্যাদির বিশৃঙ্খলা পাইতে থাকিবেন। এই অবস্থায়, ঐ ঐ শিশুর বিশৃঙ্খলা দূর করা ত দূরের কথা, কাহারও বা দন্তোদ্গমের সময় কাহারও বা আরও পরে, কাহারও বা যৌবনের প্রাক্কালে বিশৃঙ্খলাটীর চরমসীমা প্রাপ্ত হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা আসিয়া পড়ে, আবার কাহারও বা বিশৃঙ্খলা বৃক্ষটী ক্রম বৰ্দ্ধমান হইয়া জীবনপথে অধিক দূর অগ্রসর হইতে না হইতে পূর্ণপরিণতি লাভ করে ও অকালে যবনিকাপতন হয়। যে ব্যক্তির এই প্রকারে অকালে যবনিকাপতন হয়, তিনি অর্থাৎ তাঁহার অভ্যন্তরস্থ বিশৃঙ্খলা বৃক্ষটী আবার দুই চারিটী বিশৃঙ্খলার উপর বিশৃঙ্খলাযুক্ত, অৰ্দ্ধমৃত (মনুষ্য নয় মনুষ্যকল্প বলা যাইতে পারে) ফল অর্থাৎ সন্তানের জন্ম দিয়া ইহলোক ত্যাগ করেন, অতএব দেশে প্রকৃত মনুষ্যের সংখ্যা ক্রমেই হ্রাস পাইবে ও প্রকৃত প্রস্তাবে পাইতেছে,—তাহার আর

আশ্চর্য্য কি আছে? ইহার প্রমাণ স্বরূপে দেখা যায় যে, বিগত শতাব্দির প্রথম অর্দ্ধশতাব্দিতে যে মহামনিষী সকল আমাদের সমাজে জন্মগ্রহণ করিয়া জগতের মধ্যে বরেণ্যতা লাভ করিয়াছিলেন। দ্বিতীয় অর্দ্ধ শতাব্দিতে তাঁহাদের অপেক্ষা অনেক হীনবল ব্যক্তি জন্মিয়াছেন এবং সম্প্রতি সমাজের মধ্যে প্রতিভাশালী ব্যক্তি নাই বলিলেই হয়। দৃষ্টি প্রসারিত করিয়া দেখিলেই বেশ জানিতে পারা যায় যে, প্রত্যেক বিভাগে, কি সমাজ ও ধর্ম্মস্তরে, কি শিক্ষাস্তরে, কি বাণিজ্য শিল্পস্তরে,—প্রত্যেক স্তরে, প্রত্যেক বিভাগে পূর্ব্বের ন্যায় ধীশক্তিসম্পন্ন লোক আর নাই,—পূর্ব্বের তুলনায় ৩য়, ৪র্থ, ৫ম শ্রেণীর ব্যক্তিগণই প্রত্যেক বিভাগটী অধিকার করিয়া আছেন। পূর্ব্বের বিচারপতিদিগকে ও আজকালকার বিচারপতিদিগকে তুলনা করিলে দেখা যায় যে, বর্ত্তমান দল অনেক হীনমস্তিষ্ক, অনেক হীনবল, এমন কি, বিচারপতির যাহা শ্রেষ্ঠ ও অত্যাবশ্যক গুণ থাকা উচিত, তাহারই একান্ত অভাব দৃষ্ট হয়। উপায়ান্তর নাই। সমাজ যে প্রকার লোক প্রসব করে, তাঁহাদেরই মধ্যে বাছাই করিয়া লওয়া ছাড়া উপায় কি? যাহা হউক, ইহার দ্বারা প্রতীয়মান হইবে যে, সমাজে, কি শারীরিক কি মানসিক,—সকল দিকেই ক্রমেই দুর্ব্বলতা, হীনতা, নীচতা প্রভৃতির বিস্তার ও অভ্যুদয় হইতেছে, এবং ক্রমেই হইতে থাকিবে। ইহার মূলীভূত একমাত্র কারণ **মূলে বিশৃঙ্খলা**, এবং তাহার পরিবর্ত্তে কোথায় শৃঙ্খলা স্থাপন হইবে, না ক্রমেই বিশৃঙ্খলার উপর বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি করা হইতেছে। ধীরতা, স্থিরতা, সুচিন্তা প্রভৃতি মনুষ্যোচিত গুণ সকল লোপ পাইতে বসিয়াছে। বাহিরের চাকচিক্য আমাদিকে মোহগ্রস্ত করিয়াছে,—কে হিতবাণী শুনিবে বা প্রণিধান করিবে?

এই বিশৃঙ্খলার প্রতীকার করিবার জন্য অবশ্য অনেকেই প্রয়াসী। তাঁহাদের সুবিধার জন্য এ সম্বন্ধে আলোচনা প্রয়োজনীয়। সাধারণ গৃহস্থ এ সকল চায় না। তাহার কারণ অধিকাংশ ক্ষেত্রে অর্থাভাব ও সুযোগের অভাব হইলেও, প্রকৃত কারণ অবহেলা ও অবিশ্বাস। যাহা হউক, শৃঙ্খলা আনয়ন ও প্রতিষ্ঠার যে যে উপায় আছে, তাহার পূর্ণ আলোচনা করিতে হইলে একখানি স্বতন্ত্র পুস্তকের আবশ্যক। এ স্থলে, সংক্ষেপে অনেকটা আভাস দেওয়া হইতেছে।

১ম উপায়,—**পতিপত্নীর সংযোগের পূর্ব্বেই,**

তাঁহাদের উভয়েরই শরীর ও মন নির্ম্মল করা। ইহাই সকলপ্রকার উপায়ের মধ্যে শ্রেষ্ঠতম উপায়। উৎসটী নির্ম্মল হইলে তাহা হইতে নির্ম্মল স্রোতই আশা করা যায়। যদিও এই উপায়টী অবলম্বন করা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেয়স্কর, কিন্তু যৌবনের প্রারম্ভে উভয়েরই মনের নিরতিশয় চাঞ্চল্য জন্য অনেক ক্ষেত্রে কার্য্যে পরিণত হওয়া সুকঠিন। আমাদের আয়ূর্ব্বেদ শাস্ত্রের আদিষ্ট "কুটীপ্রবেশ ও রসায়ন চিকিৎসা", এবং আমাদের এই অবস্থায় anti-psoric অর্থাৎ সোরা-নাশিনী চিকিৎসা,—একেবারে একই পর্য্যায়ের কার্য্য,—জানিতে হইবে। যাহা হউক, এই চিকিৎসাটী অবলম্বন করিতে হইলে, সর্ব্বপ্রথম পত্নীর কুলগত দোষ ও ইতিহাস, তাহার নিজের মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ সমষ্টি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া, তাঁহার anti-psoric চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে, এবং তৎসঙ্গে পতিরও ঐ প্রকার সমস্ত তথ্যসংগ্রহ করিয়া তাঁহাকেও ঐভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে। এই চিকিৎসায় **কুলজদোষ এবং তজ্জনিত মানসিক লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া উভয়ের জন্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়।** প্রথম নির্ব্বাচন করিতে ও তৎপূর্ব্বে লিপি তৈয়ার করিতে, বিশেষ পরিশ্রম, ধৈর্য্য, মনোযোগ, চিত্তের স্থৈর্য্য এবং মস্তিষ্কের তীক্ষ্ণতা আবশ্যক। কেননা **লিপি প্রস্তুত করণ ও প্রথম বারের বিশুদ্ধ নির্ব্বাচনের উপরেই,** দম্পতীর ভাবী কল্যাণ একান্ত নির্ভর করে। ইহা ব্যস্ততার কার্য্য নয়, এজন্য এ চিকিৎসাটী সকল ক্ষেত্রে সম্ভব হয় না।

"২য় উপায়,—**গর্ভিনীর গর্ভাবস্থায় চিকিৎসাবলম্বন।** একথা বোধ হয় সকলেই জানেন যে, প্রকৃতির কল্যাণময়ী ব্যবস্থানুসারে স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় তাহার শরীর ও মনের যাবতীয় বিশৃঙ্খলা ও পীড়াগুলি উত্তমরূপে বিকশিত ও প্রস্ফুটিত হইয়া থাকে। এজন্য তাঁহার লক্ষণ সংগ্রহ করা অনেকটা সহজ হইয়া উঠে। তাঁহার স্বামীর ও তাঁহার লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া স্থির করিতে হইবে যে, প্রত্যেকের দেহে একাধিক দোষ থাকিলে, বর্ত্তমান সময়ে কোন্ দোষটীর প্রাধান্য রহিয়াছে। অর্থাৎ স্ত্রী শরীরে যদি সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষ থাকে, তবে তাঁহার লক্ষণসমষ্টি হিসাবে, উহাদের মধ্যে কোনটীর প্রাধান্য চলিতেছে জানিতে হইবে,—এবং পুং শরীরের মধ্যে কোন্ দোষটীর প্রাধান্য তাহাও স্থির করিতে হইবে।

এক্ষণে, যে যে দোষের প্রাধান্য থাকে, তাহা স্থির করিয়া ধরিয়া লইতে হইবে যে,—**গর্ভস্থ ভ্রূণটী ঐ ঐ দোষে দুষ্ট রহিয়াছে।** এক্ষণে ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য গর্ভিনীর প্রতি প্রধান লক্ষ্য করিয়া, **তাঁহাকে নিরাময় করাই প্রধান উদ্দেশ্য করিয়া**, তাঁহার লিপি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিতে হয়, এবং তিনি আরোগ্য হইলে তাঁহার স্বামীর লিপি অনুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধের দুই একটী উচ্চতর শক্তির মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে। এই ঔষধ প্রায়ই গর্ভটীর পূর্ণতাপ্রাপ্তির উপক্রম সময়ে বা পূর্ণতাপ্রাপ্ত হইলেই প্রয়োগ করা ঘটে। এইভাবে চিকিৎসা করিবার পর সন্তান প্রসব হইলে সেই নবজাত শিশুর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া তাহার জন্ম হইতে দন্তোদ্গম সময় পর্য্যন্ত লক্ষ্য করিলেই তাহার নিজ দেহের বিশৃঙ্খলার সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং তদনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চলিতে হইবে, যতদিন না শিশুটী বা বালকটী বা যুবকটী নির্ম্মল হয়। ইহা অতি দীর্ঘসময়ব্যাপী চিকিৎসা। ফলতঃ,—দেখা গিয়াছে যে, এই চিকিৎসাটী কিছুদূর অগ্রসর হওয়ার পর বন্ধ হইয়া যাইলেও, যতদূর চিকিৎসা হইয়াছে তাহার দ্বারাই অনেক ফল লাভ হয়। যদি এই ভাবের চিকিৎসাকার্য্যটী সুসম্পন্ন করিবার সুযোগ ঘটে, তবে সম্পূর্ণ নিরোগ এবং প্রকৃত মনুষ্যোচিত গুণসম্পন্ন ব্যক্তি সমাজে বাড়িয়া উঠে।

উপরোক্ত দুই প্রকার প্রথা লিখিত হইল, কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রথমোক্তটী অনেক সুবিধাজনক হইলেও, প্রায়ই সুসম্পন্ন ও সমাধা করিবার সুযোগ পাওয়া যায় না। আমি নিজের বহুদিনের চিকিৎসাকার্য্যের মধ্যে কেবলমাত্র ৪টী ক্ষেত্রে অপেক্ষাকৃত অনেকটা অগ্রসর হইবার সুবিধা পাইয়াছিলাম, ১০।১৫টী অতি অল্পদূরেই স্থগিদ্ হইয়া যাইতে বাধ্য হয়। যাহা হউক, যদিও কষ্টসাধ্য এবং বহু আয়াস ও পরিশ্রম সাপেক্ষ, তাহা হইলেও যেখানে সুবিধা পাওয়া যায়, সেখানেই অন্ততঃ আংশিক করিতে পারিলেও অনেক কল্যাণ হইতে পারে।

উপসংহারে, আমি সকল ক্ষেত্রে ঐ প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হইবে, ইহা যদিও ততটা আশা করিতে পারিনা, কিন্তু তবুও আমার দেশের জনসাধারণ চিকিৎসার নামে কতকগুলি ইঞ্জেকসেন, পেটেণ্ট বিষ, ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া যাহাতে বিশৃঙ্খলার—উপর—আরও বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি না করেন, এই আশা করিতে অবশ্যই পারি। চিকিৎসা ব্যাপারটী কি, বিশৃঙ্খলাটী কি, এবং কি

উপায়ে তাহার প্রতিকার হইতে পারে। এই সকল বিষয়ে আমার দেশবাসীর যদি সম্যক জ্ঞান থাকে, তবে তাঁহাদের ঐ সকল চিকিৎসায় আর শ্রদ্ধা থাকেনা। নতুবা কেবলই "পতঙ্গো বহ্নিমুখং বুবুক্ষঃ" এই ভাবে, অর্থাৎ সুধাভ্রমে বিষভক্ষণে জর্জ্জরিত হইতেছেন, দেখিয়া প্রাণে অতি গভীর দুঃখের আবির্ভাব হয়। চিকিৎসা বিষয়ে আমরা প্রকৃতই নিরাশ্রয়,—আমাদের পবিত্র ঋষি প্রণীত ও যোগলব্ধ জ্ঞান ভাণ্ডার আয়ুর্ব্বেদ ত্যাগ করিয়াছি, বিদেশীয় রাজা এ বিষয়ে উদাসীন, এ অবস্থায় আমরা যদি নিজেদের মধ্যে যে সকল শক্তি রহিয়াছে, তাহাদের সাহায্যে সুপথ ও কুপথ বিচার করিয়া কুপথ ত্যাগ ও সুপথকে প্রাণের সহিত গ্রহণ না করি, তবে আর আমাদের উপায় কোথায়? এখনও যদি আমাদের মতি ও গতি ফিরে, তবে এখনও উপায় আছে, নতুবা দেশ শ্মশানে পরিণত হইতে আর বিলম্ব নাই। যদি আপনাদের মনে এ সম্বন্ধে একটী অনুসন্ধিৎষাও জাগাইতে পারি, তাহা হইলেও নিজেকে ধন্য মনে করিব।

সমাজের মধ্যে আমরা যে সকল অন্যায়, অত্যাচার, ব্যভীচার, অর্থাৎ ঘোর তামসিকতার তাণ্ডব নৃত্য দেখিতে পাই, যাহার প্রতীকারের জন্য সামাজিক শাসন, রাজনৈতিক শাসনাদির ব্যবস্থা আছে, তাহার মূলীভূত কারণ, ঐ বিশৃঙ্খলা। আপনি যে কার্য্য ন্যায় বলিয়া স্থির করিবেন, আর এক ব্যক্তি তাহাকেই অন্যায় বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবেন,—কেন? সমাজের মধ্যে এক শ্রেণীর ব্যক্তি উচ্চচিন্তা, ভগবৎ প্রসঙ্গাদিই কর্ত্তব্য বলিয়া স্থির করেন, আবার একদল অন্যের কষ্টার্জ্জিত অর্থ গোপনে অপহরণ করিয়া নিজের স্ত্রীপুত্রাদি প্রতিপালন করাই কর্ত্তব্য বলিয়া জানেন। দুই শ্রেণীর কথাই এখানে বলা হইল, কিন্তু প্রত্যেকেরই চিন্তাস্রোত অনুসন্ধান ও পর্য্যবেক্ষণ করিলে জানা যাইবে যে, এক হইতে অন্য কতই বিভিন্ন,—এরূপ বিভিন্ন কেন? শিক্ষক মহাশয় তাঁহার এক একটী শ্রেণীর ছাত্রগণকে প্রাণের সহিত যত্ন করিয়া শিক্ষা দীক্ষাদি দিয়া থাকেন, তাহাদের মধ্যে কেহ বা উত্তরোত্তর উন্নতির পথে চলিতে থাকে, আবার কেহ বা এক একটী শ্রেণীতে ৩।৪ বৎসর থাকিয়াও উচ্চতর শ্রেণীতে উঠিতে পারে না। এ প্রকার বিভিন্ন শক্তির কারণ কোথায়? কেহ বার বার অধ্যয়ন করিয়াও পাঠাভ্যাস করিতে পারে না, কেহ বা একবার পাঠ করিয়াই চিরদিনের জন্য উহা মনে রাখিতে পারে,—শক্তির এ প্রকার তারতম্য কেন? কেবলই কি তাই, আবার এক এক

ব্যক্তি অনেক উচ্চগুণের অধিকারী হইয়াও হয়ত একটী বিষয়ে অতি নীচ, অতি হেয়,—এমন কি ন্যক্কারজনক ও ঘৃণিত। দেখা যায়,—কোনও এক ব্যক্তি উচ্চশিক্ষিত, দয়াদাক্ষিণ্যাদিগুণে ভূষিত, উচ্চপদস্থ, কিন্তু এ সকল সত্ত্বেও তিনি হয়ত বেশ্যাপ্রণয়ে মুগ্ধ ও নিমজ্জিত; ৭০ বৎসর বয়সের পর, (সরকারী উচ্চপদস্থ ব্যক্তি, এক্ষণে pension পাইতেছেন) অন্য বিষয়ে অতি উচ্চস্তরের হইলেও, নিজের ইন্দ্রিয়গ্রাম সংযত করিতে অপারক হইয়া বেশ্যাসক্ত হইয়া সিফিলিস্ পীড়াক্রান্ত হইয়া চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসিয়াছেন,—আমি তাঁহাকে চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করি; এ প্রকার অদ্ভুদ্ অসামঞ্জস্যের কারণ কি? কারণ—একমাত্র বিশৃঙ্খলা!

আজ হইতে ৫০ বৎসর পূর্ব্বে, সমাজের অবস্থা চিন্তা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, শত শত নূতন নূতন পীড়ার আবির্ভাব হইয়াছে, ক্রমেই হইতেছে। পরমায়ু - আমাদের দেশে গড়ে—২০ বৎসর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। যে কয়জন আছেন—কেহ কি সুস্থ? এ অবস্থার কারণ বিশৃঙ্খলার উপর আরও বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি হইতেছে,—চিকিৎসার নামে কেবল চাপা দেওয়া চলিতেছে। একদিকে চাপ পাইয়া প্রকৃতি যদি অন্য দিকে রোগলক্ষণগুলি প্রকাশ করেন, তবে,—আবার চাপা,—চাপায় না থামে, ইঞ্জেকসেন দেওয়া হইল। যদি একটীর স্থলে ২৫।৫০টী ইঞ্জেকসেন দিতে হয়, উত্তম, তাহার ফলে যদি রোগী চলিতে না পারে, হাঁপাইতে থাকে, তবে নিশ্চয় Blood pressure, তাহার পরেই heart failure,—এই প্রকারই চলিতেছে, ইহারই নাম চিকিৎসা!!

হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা।

[ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, হুগলী।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষের ৩০৬ পৃষ্ঠার পর)

আমার এই "হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা" আমি আশা করি "হানিম্যান" এর পাঠকগণ শুনিতে পাইবেন এবং প্রয়োজন হইলে তাঁহারাও নিজ নিজ গবাদি গৃহপালিত পশুদিগের পীড়ায় চুপি চুপি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগ আরোগ্য হইতে দেখিয়া অতুল আনন্দ উপভোগ করিবেন। আমি চুপি চুপি আরও কতকগুলি কথা বলিব, দেখিবেন—যেন "পাঁচ কাণ" করিবেন না। চুপি চুপির কারণটা মনে আছে ত? সেই—গো-চিকিৎসক বা মহামূর্খ হইবার ভয়।

অনেক দিনের কথা মহানাদের অমৃতলাল হালদারের একটী দুগ্ধবতী গাভীর গলা ফুলে। স্থানীয় গো বৈদ্যগণ আহুত হয়। তাহারা শিকড় মাকড় ঔষধ কিছুই খাওয়াইতে পারে নাই, কারণ গরুটির কিছুই গিলিবার শক্তি ছিল না এবং সর্ব্বদা নাক মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতেছিল। তখন একজন গোবৈদ্য উত্তপ্ত দাগুলি দ্বারা দুই কাণের পার্শ্ব দিয়া সমস্ত গলা বেড়িয়া পোড়াইয়া দিয়াছিল এবং গলাতেও যে যে গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়াছিল তাহার উপরেও উত্তপ্ত দাগুলি সংযোগ করিয়া পোড়াইয়া দিয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায় তাহারা বলিয়াছিল—ইহা একপ্রকার প্লেগ রোগ। এ রোগে প্রায়ই কোন গরু বাঁচে না, সুতরাং ইহার জীবনের আশা নাই। তখন অমৃতলাল হতাশ হইয়া বিষণ্ণ মুখে আমার নিকটে আসে ও তাহার প্রিয় গাভীটির পীড়ার অবস্থা জানায় এবং কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইলে গাভীটি আরাম হইতে পারে কিনা, তাহা জানিতে চায়। সে আমার নিকটে ঔষধ চাহে নাই, কারণ তখন একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (শরৎ বাবু তাহার একটি কন্যার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহার নিকট হইতেই ঔষধ লইবার অভিপ্রায় ব্যক্ত করিয়াছিল।) দুইটি কারণে তাহা আমার পক্ষে আনন্দদায়কও হইয়াছিল, উহার একটি কারণ আমার নিকটে গরুর জন্য সমাগত ঔষধ প্রার্থীকে বিনামূল্যেই ঔষধ দিতাম, এক্ষেত্রে আমার ঔষধ খরচ হইল না।

অপর কারণ গাভীটি যদি আরোগ্য হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসকও তাহা দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা আমরা যে সকল জীবেরই রোগ আরোগ্য করিতে পারি ইহাও তাঁহার শিক্ষা হইবে। যাহা হউক আমি অমৃতকে বলিয়াছিলাম—তোমার ডাক্তার বাবুর নিকট হইতে মার্ক-সল ৬ নামক ঔষধ খানিকটা সুগার অব্ মিল্কের সহিত প্রত্যেক বারের জন্য পাঁচ ফোঁটা মিশাইয়া চারিটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে এবং তাহা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর গাভীটির মুখ হাঁ করিয়া জিহ্বার উপর ঢালিয়া খাওয়াইবে অথবা জিহ্বায় মাখাইয়া দিলেও চলিবে। আরও শুন,—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইবার একটি নিয়ম আছে সকল গরুকেই বিশেষতঃ যাহার মুখ দিয়া লালাস্রাব হয়। ঔষধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা মুখের ভিতর বেশ করিয়া ধোয়াইয়া দিতে হয়। "সেইরূপই করিব" বলিয়া অমৃত দ্রুতপদে চলিয়া গেল। সে দিনে তিনবার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল। পর দিন প্রাতে দেখা গিয়াছিল গাভীটির মুখ দিয়া আর লালাস্রাব হয় নাই এবং অল্প ঘাস খাইতে দেওয়ায় তাহা আগ্রহের সহিতই খাইতে পারিয়াছিল। সে দিনেও মার্ক-সল তিনবার খাওয়ান হয় এবং তৎপর দিন গাভীটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল। তাহা দেখিয়া অমৃতের আনন্দের আর সীমা ছিল না ঐ চিকিৎসকের সহিত আমার সাক্ষাৎ হইলে তিনি আমাকে বলিয়াছিলেন—গরুর পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে অত্যাশ্চর্য্য সুফল পাওয়া যায়, সে দিন আপনার ব্যবস্থা মত হালদার মহাশয়ের একটি মৃতপ্রায় গাভীকে মার্ক-সল খাওয়ান হইয়াছিল ঐ গাভীটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণেই বাঁচিয়া গিয়াছে।"

মহানাদের নিকটবর্ত্তী রমানাথপুর নামক গ্রামে অনেক গোয়ালার বাস আছে। দুগ্ধ ব্যবসায়ই তাহাদের উপজীবিকা, সুতরাং ঐ গ্রামে তাহারা বহুসংখ্যক গো পালন করিয়া থাকে। এক সময়ে যতীন পাল নামক এক ব্যক্তির একটি দুই তিন মাস বয়সের বাছুর রক্তামশায় রোগে আক্রান্ত হয় এবং দেশীয় নানাপ্রকার ঔষধ সেবনেও আরোগ্য না হওয়ায় আমার নিকট হইতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লইয়া যায়। আমি তাহাকে ১৬ ফোঁটা মার্ক-সল ৬ দ্বারা ৮টি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ ৪ বার খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম ঐ দুই দিন ঔষধ সেবনেই বাছুরটি সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হয়। তাহার পর হইতে অনেকে আমার নিকট হইতে গরু বাছুরের নানাপ্রকার

রোগের ঔষধ লইয়া গিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়া উহারা হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী হইয়া পড়িয়াছে।

ঐ রামনাথপুরের এলোপ্যাথিক ডাক্তার রামকিশোর ঘোষের ঘোড়ার জলবৎ ভেদ হইতে থাকে। যাহারা ঘোড়ার চিকিৎসা করে, নানাস্থানের সেই সকল চিকিৎসকের অনুসন্ধান করিয়া তাহাদের ঔষধ ঘোড়াটিকে খাওয়ান হয়, কিন্তু কিছুতেই ঘোড়াটি আরোগ্য হয় না। এই সময়ে একজন হিন্দুস্থানী সহিস তাঁহার ঘোড়ার জন্য নিযুক্ত হয়। ঐ সহিসটি পূর্ব্বে মেদিনীপুর জেলায় কোন ডাক্তারের ঘোড়ার সহিস ছিল। সে রামকিশোর বাবুর ঘোড়ার ঐ প্রকার পীড়া দেখিয়া তাঁহাকে বলিয়াছিল—"এই ঘোড়ার ঔষধ মহানাদ গ্রামে পাওয়া যায়। আমি যখন মেদিনীপুরে থাকি, তখন আমার ডাক্তার বাবুর ঘোড়ার এই প্রকার পাতলা বাহ্যে হইত এবং এই মহানাদ হইতে ডাকঘর মারফতে তিনি ঔষধ লইয়াছিলেন ইহা আমি জানি এবং সেই ঔষধ কয়েকবার খাওয়াইতেই ঘোড়াটি আরোগ্য হইয়াছিল, আমি নাম ঠিকানা জানি না, আপনি তাহা অনুসন্ধান করুন।" তৎপরে রামকিশোর আমার নিকট আসিয়া ঔষধ লইয়া যায়। আমি তাহার ঘোড়ার জন্য ছয় ফোঁটা মাত্রায় কল্‌চিকাম্ ২০০ চারিটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিই এবং তাহা প্রত্যহ দুইবার করিয়া দুই দিনে খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম। চারিবার ঔষধ খাওয়ানর পরই ঘোড়াটির মল স্বাভাবিক মলে পরিণত হইয়াছিল, আর ঔষধ দিতে হয় নাই। বর্ষাকালে অতিরিক্ত কচি ঘাস খাইয়া গো, মহিষ, অশ্ব, মেষ ও ছাগ প্রভৃতির উদরাময় বা তরল মল নির্গত হয়। কল্‌চিকাম ২০০ তাহার অব্যর্থ মহৌষধ।

আসামের শিবসাগর জেলার কমলাবাড়ী নিবাসী শ্রীযুক্ত গরমূরীয় গোস্বামী মহাশয়ের অনেক গো মহিষ এবং অশ্ব ও হস্তী প্রভৃতি আছে। তিনি আমার "গো-জীবন" এর গ্রাহক। তাঁহার একটি এঁষে ঘা রোগাক্রান্ত মহিষের নিম্নলিখিতরূপ আরোগ্য বৃত্তান্ত লিখিয়াছেন,—"আমি ইতিমধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতার দোকান হইতে একড্রাম রাসটক্স ঔষধ ক্রয় করিয়া আনিয়া আমার বাড়ীর এঁষেঘা রোগাক্রান্ত একটি মহিষকে দুই মাত্রা খাওয়াইয়া ছিলাম। শুনিয়া সুখী হইবেন যে, ঐ দুই মাত্রাতেই মহিষটি একেবারে সুস্থ হইয়া গিয়াছে। তাহার পায়ে যে ঘা হইবার উপক্রম হইয়া তিনটি পা ফুলিয়া গিয়াছিল এবং দাঁড়াইতে পারিতেছিল না, যখন এক মাত্রা ঔষধ খাওয়াইলাম, তখন হইতে চারি ঘণ্টা পরে মহিষটি দাঁড়াইয়া মাঠে গিয়াছে দেখিয়া আমি আপনাকে

ও ৺হ্যানিম্যান সাহেবকে শত শত ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম। পরদিন দেখি পায়ের ফুলা অনেক কমিয়া গিয়াছে, সেদিনেও একমাত্রা সেবন করাইলাম। সেই দিনেই রোগ একেবারে সারিয়া গিয়াছিল। বিশেষতঃ আসামের মহিষকে অন্যান্য ঔষধ খাওয়াইতেই পারা যায় না, কারণ এদেশী মহিষ মহিষীর এক একটি শিং তিন চারি হাত লম্বা হইয়া থাকে, এ জাতীয় মহিষকে হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ভিন্ন অন্য ঔষধ কোন মতেই খাওয়াইতে পারা যায় না, অধিক বাড়াবাড়ী করিতে গেলে কি চিকিৎসক কি রক্ষক সকলের প্রাণ লইয়া টানা-টানি হয়, এমত স্থলে আপনার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভিন্ন গতি নাই।" প্রধানতঃ গোবর, চোনা, জঞ্জাল প্রভৃতি পরিপূর্ণ অপরিষ্কৃত ভিজা মেজেতে নিয়ত বাসহেতু গো মহিষাদি এঁষে ঘা (Thrush) পীড়া জন্মিয়া থাকে, সেজন্য রসটক্স এই রোগের প্রধান ঔষধ। আমি প্রতিষেধক (preventive) রূপেও রসটক্স ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি।

"হোমিওপাথি মতে পশু চিকিৎসা" পুস্তক প্রণয়ন জন্য আমি এক সময়ে কতিপয় বৎসর গবাদি পশুগণের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার অভিপ্রায়ে আমার নিকটবর্ত্তী পল্লী সমূহে অধিক ঔষধ প্রার্থী পাইবার জন্য বিনামূল্যে হোমিওপাথিক ঔষধ বিতরণ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম, কিন্তু তাহাতে আমার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সফল হইতেছিল না, কারণ আমি চাই হাজার হাজার প্রার্থী। সেজন্য গবাদির কতকগুলি আশুপ্রাণনাশক কঠিন রোগের—যাহা গাছগাছড়া প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না—সেই সকল রোগের হোমিওপাথিক ঔষধ পেটেণ্ট ঔষধের আকারে প্রচার করিতে কৃতসংকল্প হইয়াছিলাম এবং সেইজন্য একখানি রোগ-বিবরণ সহ ঔষধের মূল্য নিরূপণ পুস্তিকা বহু সংখ্যক মুদ্রিত ও নানাস্থানে ডাকযোগে বিতরণ করিয়াছিলাম। তাহার ফলে আমার ঔষধ প্রচার কার্য্য খুব বিস্তৃত হইয়াছিল। একদিকে আমার নিকটে সমাগত ঔষধপ্রার্থীগণকে (তাহার সংখ্যা অল্প হইলেও) বিনামূল্যে ঔষধ দিতে হইত এবং এই সকল বিজ্ঞাপন প্রচার ঔষধ খরিদ, ঔষধ প্রস্তুতকারক লোকের পারিশ্রমিক ইত্যাদিতে আমার অনেক টাকা খরচের আবশ্যক হওয়ায় বিদেশস্থ ঔষধ প্রার্থীগণের নিমিত্ত ঔষধের কিছু কিছু মূল্য নিরূপণ করিয়াছিলাম। অল্পদিনের মধ্যেই আমি নানা স্থান হইতে ঔষধ পাঠাইবার বিস্তর আদেশপত্র প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। ঔষধ প্রস্তুত আমার সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে সম্পন্ন হইলেও সময় সময় এত কার্য্য

বাড়িয়া যাইত যে, আমাকে স্বহস্তেও দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া ঔষধ প্রস্তত করিতে হইত। আমি যে সকল বিদেশস্থ গ্রাহক পাইয়াছিলাম. তাঁহাদের মধ্যে দরিদ্র গৃহস্থের সংখ্যা খুব কমই ছিল, কি একেবারেই ছিলনা। কেবল রাজা, মহারাজা, জমিদার, উকিল প্রভৃতি ধনবান ব্যক্তিগণই গ্রাহক হইয়া-ছিলেন। ইহার কারণ এইরূপ বুঝিয়াছিলাম যে, গবাদি পশুগণের পীড়ায় যে বিজ্ঞান সম্মত ঔষধ আছে, তাহা দেশের অধিকাংশ লোকে বিশেষতঃ গৃহস্থেরা এখন কিছুই অবগত নহে এবং ইহা অনেকেই বিশ্বাসও করেন না। গবাদির পীড়ায় মূল্য দিয়া ঔষধ খাওয়াইতেও অনেকে অনভ্যস্ত। পক্ষান্তরে রাজা মহারাজা প্রভৃতি ঔষধের মূল্য দিতে কিছুমাত্র কাতর নহেন, তাঁহারা চাহেন উপযুক্ত চিকিৎসকের প্রদত্ত আশু উপকারক ঔষধ। চিকিৎসা পুস্তক তাঁহাদের তত প্রিয় নহে, কারণ পুস্তক দেখিয়া চিকিৎসা করার সুযোগ সুবিধা বা সময় তাঁহাদের নাই। যাহাহউক আমার ঐ পরীক্ষার ফল অতি সন্তোষ জনক হওয়ায় বঙ্গাব্দ ১৩১৫ সালে বাঙ্গলা ভাষায় সর্ব্ব প্রথম গ্রন্থ "গো-জীবন" ৪র্থ ভাগ বা হোমিওপ্যাথি মতে "পশু চিকিৎসা" প্রকাশিত হয়। পরে ১৩৩১ সালে ঐ "৪র্থ খণ্ড গো-জীবন" একত্রে গ্রথিত করিয়া ও আগাগোড়া নূতন করিয়া লিখিয়া পরিবর্দ্ধিত আকারে একখণ্ডে ৫ম সংস্করণ বাহির হইয়াছে। উহাতে "পূর্ণাহুতি" শীর্ষক প্রবন্ধে এই পেটেণ্ট ঔষধে কি কি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হইত, তাহা প্রকাশ করিয়া দিয়াছি এবং সাধনায় সিদ্ধিলাভের পর নিষ্ক্রিয় হওয়ার ন্যায় আর অনাবশ্যক বোধে আমার পেটেণ্ট ঔষধ প্রচার কার্য্যও বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই ঔষধ প্রচার বা পরীক্ষা কার্য্যের একটু পরিচয় দিব।

ময়মনসিংহ সুসঙ্গের মহারাজারা গো-পালন ও গো-রক্ষার জন্য দেশ বিখ্যাত। মহারাজা ৺কমলকৃষ্ণ সিংহ বাহাদুর সর্ব্ব প্রথম বাঙ্গলা ভাষায় " গো-পালন" নামক একখানি গ্রন্থ প্রণয়ন করেন। তৎপরেই "গো-জীবন" খণ্ডাকারে প্রকাশিত হইতে থাকে। আমার মনে হয়—গোজীবন ১ম ও ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইলে তিনি আমার নিকট হইতে উহা ক্রয় করিয়াছিলেন এবং সম্ভবতঃ তাহার কিছুদিন পরেই তিনি স্বর্গগত হইয়াছিলেন। বাঙ্গলা দেশের গৌরব সুসঙ্গের স্বর্গীয় মহারাজা কুমুদচন্দ্র সিংহ বাহাদুরও গো-পালনের বিশেষ অনুরাগী ছিলেন। তিনি আমার পুস্তক পাঠে ও ঔষধ ব্যবহারে সন্তুষ্ট হইয়া ১৩২০ সালে ময়মনসিংহের "সৌরভ" নামিয় মাসিক পত্রে আমার সম্বন্ধে

অনেক কথা লিখিয়াছিলেন। মহারাজা ৺কমলকৃষ্ণের কনিষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীযুক্ত রাজা শিবকৃষ্ণ সিংহ (এক্ষণে কাশীবাস করিতেছেন) বাহাদুরও গো-পালনের জন্য বিখ্যাত ছিলেন। ইহাদের অনেক দুগ্ধবতী দেশী ও মূলতানী গাভী আছে। ইহার একটি গাভী কয়েক মাস প্রসবের পরই প্রচুর দুগ্ধ দিতে দিতে হঠাৎ একেবারে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দেয়, সেজন্য তিনি আমাকে ঔষধ পাঠাইতে লেখেন। আমি ঔষধ পাঠাইয়াছিলাম। ঐ দুগ্ধবৃদ্ধিকারক পেটেণ্ট ঔষধের নাম রাখিয়াছিলাম "যশোদাভাণ্ড।" ইহা তিন প্রকার (১নং, ২নং, ৩নং) ছিল এবং প্রত্যেক প্যাকেটে ৪ দিনের সেবনোপযোগী ১২ পুরিয়া ঔষধ দেওয়া হইত। যে দুগ্ধবতী গাভীকে অন্যবার প্রসবের পর হইতেই দুগ্ধহীনা বা স্বল্প-দুগ্ধদাত্রী দেখা যাইত, তাহার জন্য ল্যাক্ ডিফ্লোরেটম্ অথবা এসাফিটিডা সেব-নের ব্যবস্থা করিতাম (ক্রেতাগণ পত্র লিখিবার সময় অবস্থা জানাইতেন, সেজন্য ঔষধ নির্ব্বাচনে আমার প্রায়ই ভুল হইবার সম্ভাবনা ছিল না)। কিন্তু ৪।৫ মাস প্রসবের পর হঠাৎ দুধ কমিলে আমি ক্যামোমিলা ১২ ব্যবস্থা করিতাম, কারণ ঐরূপ সময়ে গাভীর গর্ভিনী হইবার সম্ভাবনা হয় এবং অনেক স্থলে কামাতুরা গাভীর দুগ্ধ কমিয়া যায় সেজন্য ক্যামোমিলা খাওয়াইলে দুধ বাড়ে। আবার ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়াও দুধ কমে ও লাথি ছোড়ে উহাতেও ক্যামোমিলা ফলপ্রদ। সেজন্য আমি ক্যামোমিলা ১২ পাঠাইয়াছিলাম এবং তাহাতে পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় দুগ্ধ দিয়াছিল। রাজা শ্রীযুক্ত শিবকৃষ্ণ সিংহ বাহাদুর উহার উপকারিতায় এতদূর মুগ্ধ হইয়াছিলেন যে, অন্যান্য ঔষধ লইবার সময় "যশোদা ভাণ্ড" ও কিছু পাঠাইতে লিখিতেন।

আমি চুপি চুপি এই কার্য্য সম্পন্ন করিলেও পরে অনেকের নিকটেই তাহা প্রকাশ হইয়া পড়িয়াছিল! একদিন দেখি—স্বর্গীয় মহারাজা কুমুদ চন্দ্র সিংহের ভাগিনেয় পূর্ব্বধলা নিবাসী শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সিংহ মহাশয় তাঁহার একটি তিন শত টাকা মূল্যের মুলতানী গাভীর পীড়ার জন্য আমার পরামর্শ প্রার্থী হইয়াছেন ও লিখিয়াছেন—"আমার বিশ্বাস বঙ্গদেশে গো চিকিৎসায় এমন কোন ব্যক্তি নাই, যিনি আপনার সহিত তুল্য বিবেচিত হইতে পারেন। আপনার "গো-জীবন" অনুসারে বাড়ীর ও গ্রামের অনেক ব্যক্তির অনেক গাভীকে চিকিৎসা করিয়া ফল পাইয়াছি এবং আপনাকে প্রাণ ভরিয়া শ্রদ্ধা করিয়াছি, ভগবান আপনার মঙ্গল করুন।" এইরূপ নানাস্থানের অনেক মহানুভব ব্যক্তি গরুর অকাল মৃত্যু নিবারণের জন্য গরুর চিকিৎসা করিতেছেন,

সে খবর আমার নিকটে যথেষ্টই আছে, কিন্তু এপর্য্যন্ত গরুর চিকিৎসা করিয়া একজনও মহামূর্খ (গো-চিকিৎসক শব্দের অভিধানিক অর্থ) নামে অভিহিত হইয়াছেন, সেরূপ একটিও আমার জানা নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃতই স্বর্গের সুধা, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রকৃতই এযুগের সকল জীবের জীবন রক্ষার একমাত্র সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়।

নোয়াখালী জেলার বাঁশপাড়ার জমিদার শ্রীযুক্ত লালমোহন চৌধুরী, ফেণী মোকামের জমিদার শ্রীযুক্ত মথুরা মোহন চৌধুরী মহাশয়গণ বহু গো-পালন করেন। ইহারা বিশেষতঃ লালমোহন বাবু আমার পেটেণ্ট ঔষধের গুণে মুগ্ধ হইয়া নিজের ও স্বীয় জমিদারীর প্রজাবর্গের গরুর জন্য যে কত ঔষধ লইয়াছেন, তাহার সংখ্যা হয় না। ইনি প্রধানতঃ গোবসন্ত, গরুর গলাফুলা ও রক্তামাশায় এই কয় প্রকার রোগের ঔষধই রাশি রাশি প্রচারের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। অবশ্য এই রোগগুলিই গরুর পক্ষে ভীষণ মারাত্মক এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধই ইহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

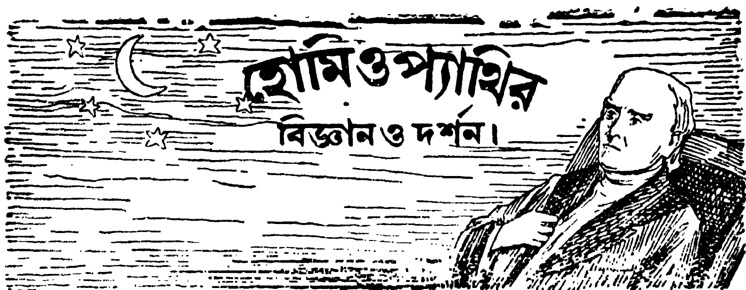
একদিন রাত্রি ৮টার সময় আরজেণ্ট টেলিগ্রাম আসিল। দিনাজপুর বালুরঘাট হইতে জমিদার ও উকিল শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় গরুর বসন্ত রোগের ঔষধ এক ডজন ও বসন্ত রোগের প্রতিষেধক (preventive) এক ডজন সত্বর পাঠাইতে বলিতেছেন। তাঁহার বহুসংখ্যক গরু আছে। তিনি পূর্ব্বে আমার পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহারে প্রত্যক্ষ ফল পাইয়াই, সেখানে এই সময় গো-বসন্ত রোগ মহামারী আকারে প্রকাশ পাওয়ায় ঐ দুই প্রকার ঔষধ সত্বর সংগ্রহ করিবার জন্য টেলিগ্রাম করিয়াছেন। পূর্ব্বে বলিয়াছি গরুর বসন্ত রোগ হইলে প্রায় অধিকাংশ গরুরই মুখ দিয়া লালা স্রাব হয় ও রক্তামাশয়ের ন্যায় বহুবার ভেদ হইতে থাকে, ইহা মার্ক-সলের অতি প্রসিদ্ধ লক্ষণ এবং আমার পরীক্ষায় জানিতে পারিয়াছি – শতকরা ৯৫টা গরু মার্ক সল্ সেবনে আরোগ্য হয়। ঐ ঔষধ ৩০।৪০ ফোঁটা একটু বেশী পরিমানে (মানুষের চতুর্গুণ) সুগার অব্ মিল্কের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে ৮টি পুরিয়া প্রস্তুত হইত, তাহাই এক প্যাকেট ; মূল ॥০ আট আনা, উহাতে একটি গরু নিশ্চয়ই আরাম হয়। ইহারই এক ডজন অর্থাৎ ১২ প্যাকেট পাঠাইতে হইবে। যে সময় গ্রামে বাঁপাড়ায় গরুর বসন্তরোগ হইতে থাকে, সেই সময় ভ্যাক্‌সিনিনাম ২০০ পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক সুস্থ গরু বাছুরকে একবার করিয়া খাওয়াইলে তাহার আর বসন্ত রোগ হইতে পারে না। ইহাও আমার বহু

পরীক্ষিত। কদাচিৎ ঔষধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে যদি কোন গরুর শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করিয়াও থাকে, তাহা হইলেও এই ঔষধ সেবনে পীড়া মারাত্মক হইতে পারে না। এই ঔষধ ঐরূপ দশ পুরিয়ায় এক প্যাকেট প্রস্তুত করিতাম এবং তাহার মূল্য ।০ চারি আনা নির্দ্ধারিত করিয়াছিলাম। এরূপ কম বেশী মূল্য নির্দ্ধারনের কারণটাও চুপি চুপি বলি ইহা ব্যবসায়েরই এক প্রকার রীতি বুঝিতে হইবে। আমি একজন খ্যাতনামা চিকিৎসকের বিষয় জানি, একজন রোগী তাঁহার প্রদত্ত ঔষধের মূল্য কত জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিয়াছিলেন—"এক টাকা সাড়ে আট আনা।" যাহাহউক এই দুই প্রকার দুই ডজন ঔষধের দাম হইল নয় টাকা। আমার খরচ ঔষধ, সুগার, কাগজ, ঔষধ প্রস্তুতের মজুরি, বিজ্ঞাপনাদি অন্যান্য ব্যয়ের অংশ ইত্যাদি সর্ব্ব রকমে তিন টাকার বেশী নহে, সুতরাং কত লাভ বুঝুন। ধন্বন্তরীর প্রদর্শিত পথে সিদ্ধিলাভ অনিবার্য্য, চিকিৎসা কার্য্যে চতুর্ব্বর্গ না হউক ধর্ম্মার্থ লাভ নিশ্চয়ই হয়।

কতকগুলা রাজা রাজড়ার কথায় আর পুঁথি বাড়াইবার প্রয়োজন নাই। এখন কথা হইতেছে—হোমিওপ্যাথির এই যে একটা দিক অপচয় হইয়া যাইতেছে, বাক্শক্তিহীন গৃহপালিত জীবকুলের অকাল মৃত্যু নিবারণের এমন সুন্দর উপায় থাকিতেও তৎপ্রতি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দৃষ্টি নাই, ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় আর কি হইতে পারে?

উচ্চ নীচ, ব্রাহ্মাণ চণ্ডাল এ সকল ভেদাভেদ ত চিকিৎসকের অন্তরে স্থান পাইতে পারে না। ধনীর প্রাসাদ, দরিদ্রের কুটীর, হিন্দু অহিন্দু সকলের গৃহেইত চিকিৎসক যাতায়াত করিয়া থাকে, ইহা কি কেবল রজত খণ্ডের লোভে, না—ইহার ভিতরে বিপন্নের সহায়তা—সর্ব্বত্র সমদর্শন, এরূপ একটা মহান্ ভাব নিহিত আছে? যদি থাকে তবে চিকিৎসকের কার্য্য কেবল মানুষের ভিতরেই সীমাবদ্ধ না রাখিয়া সকল জীবে সমভাব—সর্ব্বজীবে দয়া করা কি প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্য নহে? গৃহ পালিত পশুকুলের চিকিৎসা করিলে কি দেশের, দশের ও নিজের উপকার করা হয় না?

কিন্তু ধর্ম্মার্থে মস্তকে শিখা ধারণ কিম্বা নাসিকায় তিলক ও কণ্ঠে মাল্য ধারণ করিলে কিরূপ মানাইবে, লোকে কি বলিবে, এরূপ চিত্ত বিভ্রম ঘটিলে যেমন শিখা কি—তিলক মালা ধারণ করা তাঁহার পক্ষে সম্ভব হয় না, সেইরূপ আমি একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক, আমি গরুর চিকিৎসা করিলে পাছে ছোট হইয়া যাই লোকে যদি গো-চিকিৎসক বলিয়া উপহাস করে, এরূপ মনে করিলে তাঁহার দ্বারা গোমাতার উপকারের কোন আশা নাই, তিনি কেবল আজীবন গোমাতার দুগ্ধ ঘৃতাদি খাইয়া আত্মতৃপ্তি—নিজের নশ্বর দেহের পুষ্টি সাধনই করিলেন, সুযোগ সুবিধা পাইয়াও অকৃতজ্ঞের ন্যায় মাতৃসেবায় ধন্য হইবার সৌভাগ্য লাভ তাঁহার অদৃষ্টে ঘটিল না, ইহা নিশ্চয়রূপেই বলা যাইতে পারে।



অর্গ্যানন

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২০ পৃষ্ঠার পর)

(২৬৮)

ভিন্নদেশজাত উদ্ভিদ, বল্কল, বীজ এবং মূলসমূহ যাহাদের অভিনব অবস্থায় পাওয়া যায় না, বুদ্ধিমান চিকিৎসক বিশ্বাস করিয়া কখনও চূর্ণিত আকারে তাহাদের গ্রহণ করিবেন না। তাহাদিগকে ঔষধ হিসাবে ব্যবহারের পূর্ব্বে তাহাদের সম্পূর্ণ অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় দেখিয়া প্রথমে নিজে তাহাদের সত্যতা সম্বন্ধে সংশয়হীন হইবেন।

যে সকল উদ্ভিদ বল্কল অর্থাৎ ছাল, বীজ এবং মূল ভিন্ন দেশ হইতে আনাইয়া লইতে হয়, অভিনব বা তাজা অবস্থায় স্বদেশে পাওয়া যায় না, বুদ্ধিমান চিকিৎসক সহজে বিশ্বাস করিয়া বিদেশ হইতে চূর্ণিত অবস্থায় বা গুঁড়ার আকারে তাহাদের গ্রহণ করিবেন না। প্রথমতঃ সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় দেখিয়া যে যে দ্রব্য প্রয়োজন সেইগুলি ঠিক ঠিক পাওয়া গেল এই বিষয়ে বিশেষভাবে সন্দেহশূন্য হইয়া তবে তাহাদের ঔষধার্থ ব্যবহার করিবেন।

চূর্ণাকারে বা গুঁড়া অবস্থায় বিদেশ হইতে সংগৃহীত উদ্ভিদ বল্কল, বীজ বা মূলসমূহের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সন্দেহের অনেক কারণ থাকিতে পারে। সুতরাং আলস্যবশতঃ বা সামান্য সুবিধার জন্য তাহাদের বিকৃত অবস্থায় সংগ্রহ করিয়া ঔষধার্থ ব্যবহার করা অবিবেচনার কার্য্য। বিশুদ্ধ ঔষধ সংগ্রহে যত্নশীল

বিবেচক চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ করা অন্যায় ও অসঙ্গত। ঔষধ প্রস্তুত বিষয়ে সর্ব্বতোভাবে সন্দেহবিহীন হওয়াই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

(২৬৯)

সদৃশচিকিৎসাবিধান, ইহার বিশেষ ব্যবহারের জন্য, পূর্ব্বে কখনও অনুসৃত হয় নাই এরূপ এক বিশেষ নিজস্ব প্রক্রিয়ানুসারে স্থূলবস্তুসমূহের অভ্যন্তরিক রোগ নিবারক শক্তিনিচয়কে অশ্রুতপূর্ব্ব ক্রম পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত করে। এমন কি, যে সকল দ্রব্য স্থূল অবস্থায় মানবশরীরের উপর তাহাদের স্বল্পমাত্র শক্তিরও পরিচয় প্রদান করে না, তাহারাও তদ্দারা অমিত ও গভীরভাবে কার্য্যকারী রোগনাশক শক্তিসম্পন্ন হইয়া উঠে।

প্রাকৃতিক বস্তুসমূহের এই আশ্চর্য্যজনক গুণগত পরিবর্ত্তন প্রচ্ছন্ন, পূর্ব্বে অননুভূত, যেন নিদ্রিত, লুক্কায়িত, সূক্ষ্মশক্তিসমূহকে পরিস্ফুট করে। সেই শক্তিসমূহ জীবনীশক্তির উপর প্রভাব বিস্তার ও জীবের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করে। তাহাদের প্রত্যেক সূক্ষ্মতম অংশের উপর ভৌতিক প্রভাবদ্বারা ইহা সম্পাদিত হয় অর্থাৎ শুষ্ক বা তরল নিষ্ক্রিয় দ্রব্য সহযোগে ঘর্ষণ ও আলোড়ন দ্বারা তাহারা পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন হয়। এই প্রক্রিয়াকে সূক্ষ্মপ্রভাবসম্পন্ন করা, ক্রমোন্নত শক্তিসঞ্চার করা (ঔষধশক্তির বিকাশ) বলে এবং তদুৎপন্ন ফল গুলিকে বিশেষ ২ সূক্ষ্মশক্তি বা বিশেষ ২ ক্রম বলে।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বিধানের একপ্রকার নিজস্ব প্রক্রিয়া আছে যদ্দারা স্থূল, জড়বস্তু সমূহের অভ্যন্তরে নিহিত সুপ্ত শক্তিগুলি যেন জাগরিত বা পরিস্ফুট পরিবর্দ্ধিত ও রোগ দূরীকরণে সমর্থ হয়। এই প্রক্রিয়া হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে কেহ অবলম্বন করেন নাই, এতৎসম্বন্ধে কেহ কিছু অবগত ছিলেন না। এমন কি, যে সকল দ্রব্য স্থূল বা জড়াবস্থায় মানবের উপর কোন ভেষজক্রিয়া প্রকাশ করে না, তাহারাও এই প্রক্রিয়ানুসারে অপরিমিত অধিক শক্তিশালী ও গভীর ভাবে কার্য্যকারী হইতে পারে।

প্রাকৃতিক বস্তুসমূহের ক্ষুদ্রতম অংশের সহিত ভেষজক্রিয়াহীন শুষ্ক বস্তু, যেমন দুগ্ধ শর্করা মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিলে বা ভেষজক্রিয়াহীন তরল কোনও দ্রব্য

যেমন সুরাসার মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে, এই ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এবং তাহারই ফলস্বরূপ বিশেষ বিশেষ ক্রমের বা শক্তির ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই।

(২৭০)

শক্তির এই পরিণতি সর্ব্বোত্তমরূপে লাভ করিবার জন্য, যেবস্তুকে শক্তিতে পরিণত করিতে হইবে তাহার একটী ক্ষুদ্র অংশ, যেমন এক গ্রেণ, তিন ঘণ্টা কাল ধরিয়া তিন বারে ৩০০ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত নিম্নলিখিত প্রথায় $\frac{১}{১০০০০০০}$ অংশে চূর্ণীকৃত না হওয়া পর্য্যন্ত ঘর্ষণ করিতে হইবে। নিম্নপ্রদত্ত কারণসমূহেরজন্য এই চূর্ণের ১ গ্রেণ একভাগ সুরাসার ও চারিভাগ পরিশ্রুত জলের মিশ্রণের ৫০০ ফোঁটায় দ্রব করা হয়। তাহার এক ফোঁটা একটী শিশিতে রাখা হয়। ইহাতে ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার যোগ করা হয় এবং হস্তদ্বারা একটী কঠিন অথচ সঙ্কোচ ও প্রসারশীল বস্তুর উপর ১০০ বার সজোরে আঘাত করিয়া আলোড়িত করিতে হয়। ইহাই শক্তিতে পরিণত ঔষধের ১ম ক্রম ইহার সহিত শর্করা হইতে প্রস্তুত অণুবটিকা সিক্ত করিয়া, শোষণশীল কাগজে শীঘ্র বিস্তৃত করিয়া শুষ্ক হইলে, উত্তমছিপিযুক্ত শিশিতে ১ম ক্রম বলিয়া (I) চিহ্নিত করা হয়। ইহা হইতে কেবলমাত্র একটী অণুবটিকা লইয়া পরবর্ত্তী শক্তি প্রস্তুতার্থে ২য় নূতন শিশিতে এক ফোঁটা জলে দ্রব করিয়া রাখা হয় এবং পরে ১০০ ফোঁটা উত্তম সুরাসার সহযোগে পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে ১০০ বার আলোড়িত করিয়া সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত করা হয়।

এই সুরাসারময় ঔষধাত্মক তরলপদার্থে অণুবটিকা সিক্ত করিয়া শোষণশীল কাগজে ফেলিয়া শীঘ্র শুষ্ক করিয়া, সূর্য্যালোক ও তাপ না লাগিতে পারে এরূপ স্থানে উত্তমছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া ২য় শক্তির চিহ্ন (II) দেওয়া হয়। এই প্রকারে ঐ প্রক্রিয়া ২৯ সংখ্যক ক্রম পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। তার পর ১০০ ফোঁটা সুরাসারের সহিত ১০০ বার আলোড়নে সুরাসারময় ঔষধাত্মক ৩০শ ক্রম প্রস্তুত

হয়। তদ্দ্বারা শর্করার অণুবটিকা সিক্ত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হয়।

স্থূল ঔষধসকল এইপ্রকার প্রক্রিয়াদ্বারা যে বস্তুতে পরিণত হয়, তাহাই এই প্রকারে রুগ্ন শরীরের ব্যথিত অংশসমূহের উপর ক্রিয়া প্রকাশের পূর্ণ শক্তি প্রাপ্ত হয়। এই উপায়ে সদৃশ কৃত্রিম রোগশক্তি-দ্বারা জীবনশক্তির উপর প্রাকৃতিক রোগের বর্ত্তমান প্রভাবের লয় হয়।

উক্ত উপদেশানুসারে প্রকৃতভাবে অনুষ্ঠিত হইলে এই কৌশলদ্বারা যে কোন বস্তু যাহা প্রাকৃতিক অবস্থায় জড় বলিয়া, কখনও ২ ভেষজ শক্তিহীন বস্তু বলিয়া প্রকাশ পায়, তাহাতেও এক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। এবং এইরূপে ক্রমশঃ উচ্চতর সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত হইয়া তাহা অবশেষে সূক্ষ্ম ভেষজশক্তিতে পরিণত হয়। ইহা আমাদের ইন্দ্রিয় গোচর না হইলেও ঔষধরূপে প্রস্তুত শুষ্কবটিকা, জলে দ্রবীভূত হইলে অধিকতর ভাবে, ইহার বাহক হয় এবং তদবস্থায় রুগ্ন শরীরে এই অদৃশ্য শক্তির রোগনাশক ক্ষমতা প্রকাশ করে।

কোন ভেষজ দ্রব্যকে শক্তিতে পরিণত করিয়া সম্পূর্ণ ফল লাভ করিতে হইলে, তাহার এক গ্রেণ মাত্র লইয়া ৩০০ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত নিম্নলিখিত প্রথায় প্রথমে এরূপভাবে ঘর্ষণ করিয়া মিলাইতে হইবে, যেন আমরা মিলিত চূর্ণের ১ গ্রেণের মধ্যে ১/১০০০০০০ অংশ মাত্র ভেষজ দ্রব্য পাই। যথাঃ—

(ক) (১) প্রথমে ১০০ গ্রেণ শর্করাকে তিন ভাগে বিভক্ত কর। তাহার এক ভাগ খলে রাখ। তাহার উপর এক গ্রেণ ভেষজদ্রব্য (যাকারী বা পারদ কিংবা পেট্রল ইত্যাদির ১ ফোঁটা) রাখ। এই দুইটাকে স্প্যাচুলা বা চাঁচনি দ্বারা মিলাইয়া লও। তাহার পর তাহাদের ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ করিয়া মিলাও এবং চাঁচনি দ্বারা ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল সংলগ্ন অংশ চাঁচিয়া একত্র কর। আবার তাহাদের ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ কর এবং পুনরায় ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর।

অতএব ১০০ গ্রেণের প্রথম ১/৩ অংশ শর্করার সহিত এক গ্রেণ ভেষজ ঘর্ষণ করিতে আমাদের প্রায় ২০ মিনিট সময় লাগিল। এইরূপ আরও দুইবার করিতে হইবে যথাঃ—

(২) এইবার ১০০ গ্রেণের দ্বিতীয় $\frac{১}{৩}$ অংশ শর্করা উক্ত খলে দাও এবং ঠিক উক্তরূপে চাঁচনির দ্বারা মিলাইয়া প্রথমে ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ কর, পরে ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর এবং দ্বিতীয়বার ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ ও দ্বিতীয়বার চাঁচনি দিয়া ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর। ইহাতেও আমাদের প্রায় ২০ মিনিট সময় লাগিল। আর একবার এইরূপ করিতে হইবে যথা ঃ—

(৩) এখন ১০০ গ্রেণ শর্করার বাকী $\frac{১}{৩}$ অংশ খলে দাও, চাঁচনি দ্বারা মিলাইয়া প্রথমে ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ কর, পরে ৩।৪ মিনিট চাঁচনির দ্বারা খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর এবং দ্বিতীয়বার ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ করিয়া ৩।৪ মিনিট চাঁচনির দ্বারা সমুদয় অংশ একত্র কর। ইহাতেও আমাদের ২০ মিনিট সময় লাগিল।

সুতরাং ১০০ গ্রেণ শর্করার সহিত ১ গ্রেণ ভেষজ দ্রব্য ঘর্ষণ করিয়া মিলাইতে আমাদের প্রায় ১ ঘণ্টা সময় লাগিল।

এখন এই ১০০ গ্রেণ (বা যথার্থ ১০১ গ্রেণ) প্রস্তুত চূর্ণের ১ গ্রেণের মধ্যে ভেষজ দ্রব্যের পরিমাণ কত ? ১০০ ঃ ১ ঃ ঃ ১ ঃ অ, $অ = \frac{১ \times ১}{১০০} = \frac{১}{১০০}$ অর্থাৎ ১ গ্রেণে $\frac{১}{১০০}$ অংশ ভেষজ দ্রব্য আছে।

(খ) এইরূপে যদি ইহার ১ গ্রেণ লইয়া তাহার সহিত ঠিক উক্ত প্রথায় তিন বারে ২০ মিনিট করিয়া ১ ঘণ্টা সময়ে আবার ১০০ গ্রেণ শর্করা ঘর্ষণ করিয়া মিলান যায় তবে তাহার ১ গ্রেণে ভেষজ দ্রব্যের পরিমাণ কত হইবে ? ১০০ ঃ ১ ঃঃ $\frac{১}{১০০}$ ঃ অ, $অ = \frac{১ \times ১}{১০০ \times ১০০} = \frac{১}{১০০০০}$ অর্থাৎ তাহার ১ গ্রেণে $\frac{১}{১০০০০}$ অংশ ভেষজ দ্রব্য।

(গ) পুনরায় যদি উহার ১ গ্রেণ লইয়া উল্লিখিত প্রথায় ৩ বারে ১০০ গ্রেণ শর্কার সহিত পুনরায় ঘর্ষণ করিয়া মিলান যায়, তবে পুনর্ব্বার ১ ঘণ্টাকাল পরিশ্রম করিয়া আমরা যে বস্তু পাই, তাহার ১ গ্রেণে ভেষজ দ্রব্য কত হইবে ? ১০০ ঃ ঃ ১ ঃ ঃ $\frac{১}{১০০০০}$ ঃ অ, $অ - \frac{১ \times ১}{১০০ \times ১০০০০}$ অর্থাৎ তাহার ১ গ্রেণে $\frac{১}{১০০০০০০}$ ভেষজ দ্রব্য পাইব।

সেই জন্য হ্যানিম্যান বলিলেন ৩ ঘণ্টা সময়ে ৩০০ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত ঘর্ষণ করিয়া মিলাইয়া ভেষজ দ্রব্যকে প্রথমতঃ প্রতি গ্রেণে $\frac{১}{১০০০০০}$ অংশ চূর্ণীত ভেষজ থাকে এরূপ করিতে হইবে। ৬ষ্ঠ

সংস্করণের ১৫০ সংখ্যক পাদটীকায় যাহা লিখিত হইয়াছে তাহার শেষ অংশে কিছু অসামঞ্জস্য দেখিতে পাওয়া যায়। মনোযোগ পূর্ব্বক লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায় যে উহা অনুবাদের মুদ্রণে ভ্রম হইয়াছে।

সে যাহা হউক একই চূর্ণের এক গ্রেণ মাত্র লইয়া এক ভাগ সুরাসারের সহিত ৪ ভাগ পরিশ্রুত জল মিশাইয়া সেই মিশ্রণের ৫০০ ফোঁটা জলে তাহাকে দ্রব করিতে হইবে। ইহার এক ফোঁটা একটী শিশিতে রাখিয়া তাহাতে ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার মিশাইয়া রবারের মত কোন বস্তুর উপর ১০০ বার আঘাত করিয়া ঝাঁকি দাও। এইরূপে ১ম ক্রম প্রস্তুত হয়।

ইহার সহিত ১০০টীর ওজন ১ গ্রেণ হয় এরূপ ক্ষুদ্র অণুবটিকা সিক্ত করিয়া এবং ব্লটিং বা শোষণশীল কাগজে ফেলিয়া তাহাদের শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক করিয়া লও। তারপর তাহাদের উত্তম ছিপিযুক্ত শিশিতে ভরিয়া ১ম ক্রম বলিয়া চিহ্নিত কর।

ইহা হইতে ১টী মাত্র অণুবটিকা লইয়া দ্বিতীয় ক্রম প্রস্তুত হয়। ঐ অণুবটিকাতে ১ ফোঁটা জল দিয়া দ্রব কর। তাহার সহিত ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার মিশাইয়া উক্তরূপে ১০০বার ঝাঁকি দিতে হয়। এবং পরে প্রথম ক্রমের ন্যায় ইহার সহিত ১০০ টীর ওজন ১ গ্রেণ হয় এরূপ ক্ষুদ্র অণুবটিকা সিক্ত করিয়া শুষ্ক করিয়া শিশিতে ভরিয়া তাহাকে ২য় ক্রম বলিয়া চিহ্নিত করা হয়। এইরূপে পরবর্ত্তী ক্রমসমূহও প্রস্তুত হয়।

এইরূপে সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত ঔষধ জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়াশীল হয় এবং সমলক্ষণ সম্পন্ন হইলে প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করিতে সমর্থ হয়। শুষ্ক অণুবটিকাকে জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করিলে তাহার আরোগ্যকরী শক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। স্থূল ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য না হইলেও, আরোগ্য দ্বারাই তাহার শক্তি প্রমাণিত হয়।

আর এক কথা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে, উক্ত প্রথা যথাযথভাবে অনুষ্ঠিত হইলেই বাঞ্ছিত ফল লাভ হয়, নতুবা হয় না। সুতরাং যে স্থলে ঔষধ প্রস্তুত বিষয়ে অজ্ঞতা বা অবজ্ঞা সম্ভব, সে সব স্থলের ঔষধ ব্যবহার করা চিকিৎসকের অনুচিত।

এই সকল ঔষধ উত্তম ছিপিযুক্ত শিশিতে উত্তমরূপে বদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে এবং বিশেষ ভাবে দেখিতে হইবে যেন তাহাতে কোন প্রকারে তাপ বা রৌদ্র না লাগে। হ্যানিম্যান এই বিষয়ে বার ২ সাবধান করিয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, (বাঁকুড়া।)

আর্ণিকা।

হোমিওপাথিতে ব্যবহৃত হবার বহুপূর্ব্ব হতেই ইউরোপে **আঘাত, ক্ষত, ও পতন ইত্যাদির জন্য আর্ণিকার ব্যবহার হ'ত**। মহাত্মা হ্যানিমান ইহা লক্ষ্য ক'রে ইহার ঔষধগুণ পরীক্ষা করেন এবং পরে ইহাকে একটী উপকারী ঔষধ মধ্যে স্থান দেন। বস্তুতঃ, আঘাতই হোক, কাটা-ছেঁড়াই হোক, অস্ত্র চিকিৎসার পরই হোক, প্রসবের পরই হোক বা শারীরিক অত্যন্ত পরিশ্রম জন্যই হোক, ইহার ২।১টী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণসহ ব্যবহারে মন্ত্রের মত ফল পাওয়া যায়। এমন কি ইহার ফলে মুগ্ধ হয়ে, অনেকে লক্ষণাদি না দেখেই আঘাত বা পতনজাত রোগমাত্রেই ইহার প্রয়োগ করে থাকে এবং এই হেতু ইহা এক্ষণে প্রায় **'আঘাতের ওষুধ'** বলে পরিগণিত হয়েছে। ফলতঃ ঐরূপ চিকিৎসা প্রকৃত হোমিওপাথি চিকিৎসা নহে—লক্ষণ সমষ্টির জ্ঞান দ্বারাই ওষুধ প্রয়োগ হোমিওপাথির রীতি! এর বিশেষ লক্ষণগুলি এর পর বলছি :—

১। গাত্রে টাটানি ব্যথা—তৎসহ অত্যন্ত আলস্য, ক্লান্তি ও দুর্ব্বলতা—তৎসহ শরীরে কালশিরা দাগ।

ইহাই আর্ণিকার প্রধান প্রদর্শক লক্ষণ। আঘাত পেয়েই হোক বা আঘাত না পেয়েও যে কোনও রোগে যদি ঐরূপ গোটা গায়ে **টাটানি ব্যথা** থাকে আর তার সঙ্গে অত্যন্ত ক্লান্তিজনিত লক্ষণগুলি দেখা যায়—যথা, নিজেকে ভারি দুর্ব্বল মনে করা বা খুবই আলস্যভাব আসা তাহলে আর্ণিকা দিতে বিলম্ব করা উচিত নয়। **শরীরে কালশিরা দাগ** ইহার অপর একটী প্রদর্শক লক্ষণ। শুধু এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করে আমি একটী অতি জটিল রোগীর নিশ্চিত ওষুধ বাছবার সুবিধা পেয়েছিলুম। গত ২ বৎসর পূর্ব্বের

কথা। আমি তখন আরামবাগে স্কুল-ইনস্পেক্টারি করি। স্কুল পরিদর্শনে বেরিয়ে সংবাদ পেলুম যে একটী উচ্চ প্রাথমিক স্কুলের প্রধান শিক্ষক দারুণ ম্যালেরিয়ায় ক্রমাগত ভুগে এখন অতি জটিল অবস্থা প্রাপ্ত হয়েছে। আমি তখুনি তাকে দেখতে যাই। গিয়ে শুনলুম রোগী অনেক কুইনিন ইত্যাদি খেয়েছে ; ফল কিছুই না পেয়ে সকলের উপর এখন সে বীতরাগ হয়ে পড়েছে। এখন একজন হোমিওপাথিক চিকিৎসক তাঁকে দেখচেন। তাও মাসাধিক কাল হয়ে গেছে কিন্তু অবস্থা ক্রমশঃ যতই জটিল হচ্চে ডাক্তারেরও মানসিক অবস্থা ততই চঞ্চল হচ্চে ও তারই অবশ্যম্ভাবী ফল স্বরূপ উক্ত রোগীটীকে, আর্সেনিক, ইপিকাক, সাল্‌ফার মায় সর্ব্বশেষ ব্যাসিলিনাম পর্য্যন্ত দেওয়া হয়েছে ; অথচ ২।৪ দিন ছাড়া জ্বর আসা বন্ধ হচ্চে না। সত্যিই দেখলুম যে রোগীর লক্ষণের কোনও স্থিরতা নাই এবং তার ওষুধ স্থির করাও প্রায় অসম্ভব এম্নি জটিল অবস্থা এসে দাঁড়িয়েছে। যাই হৌক হঠাৎ রোগীকে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে দেখতে দেখতে লক্ষ্য করলুম যে তার শরীরে যেন **কালশিরা দাগের মত** দেখা যাচ্ছে আর ক্লান্তি ও দুর্ব্বলতার যেন একটা সজীব ছবি সে। ছটফট করছেও খুব অথচ মজা এম্নি যে শরীরে বিশেষ ব্যথার কথা জানাল না। যাই হৌক সেই দিনই তাকে আমি **আর্ণিকা** ১০০০ একমাত্রা দিই। ফলের কথা ভাবলে এখনও অবাক্ হয়ে যাই—সেই জ্বর যে ছাড়ল আর পুনরাগমন করে নাই। যদিও গাত্রে টাটানি ব্যথা এর থাকে নাই কিন্তু কালশিরা দাগ, ক্লান্তি ও দুর্ব্বলতা এবং এপাশ ওপাশ করা দেখেই আমি আর্ণিকা দিই।

২। রোগী শয্যাকে কঠিন বোধ করে আর তাই এপাশ ওপাশ করে।

ইহাও আর্ণিকার একটী অতি মূল্যবান্ লক্ষণ। রোগী যতই কোমল বিছানায় থাকুক সে কেবলই বলবে 'ওঃ বিছানাটা ভারি শক্ত' ; আর তাই 'এপাশ ওপাশ' ক'রে নরম স্থান সে খুঁজে বেড়ায়। অনেক ওষুধেই এইরূপ ছটফটানি ও 'এপাশ ওপাশ' করা আছে ; ২।৪টীর পার্থক্য দেখাই :—

(ক) **আর্সেনিক** :—এও এম্নি করে, তবে সে অত্যন্ত অবসাদগ্রস্থ ও মৃত্যুভীত হয়, গরমে উপশম পায় ও পিপাসায় পুনঃ পুনঃ জল চায় কিন্তু অল্প অল্প খায়। আর্ণিকার ভ্রান্তি, স্মৃতি লোপ ও শরীরে আঘাতজাত লক্ষণাদি তার নাই।

(খ) **একোনাইট**ঃ—ইহার মৃত্যুভীতি, মানসিক ও শারীরিক দারুণ অসোয়াস্তি ও উৎকণ্ঠা, প্রবল পিপাসা, হঠাৎ প্রবলবেগে রোগাক্রমণ ইত্যাদি প্রবল।

(গ) **ব্যাপ্টিসিয়া**ঃ—ইহাতেও রোগী শয্যার চারদিকে ঘুরে কিন্তু তার কারণ রোগী বলে যে তার দেহগুলি বিছানার চারদিকে ছিন্ন ভিন্ন হয়ে ও দেহচ্যুত হয়ে পড়ে আছে ও সে সেইগুলি একত্রিত করবার চেষ্টা করছে।

(ঘ) **রাসটক্স**ঃ—ইহাতেও রোগী ছটফট করে, 'এপাশ ওপাশ' করে। তার প্রত্যেক পেশীতে টাটানি ব্যথা বোধ করে এবং ইহার ব্যথা **সঞ্চালনে হ্রাস** হয় ব'লে, রোগী ক্রমাগত শরীর চালনা করে। এইখানে একটী কথা মনে রাখিতে হবে যে, ইহার শরীরের ব্যথা নড়াচড়ার প্রারম্ভেই সোয়াস্তি পায় না—তবে নড়তে চড়তে ক্রমে সোয়াস্তি পায়। তা ছাড়া সিক্ত আবহাওয়ায় ও জলে ভেজায় ইহার শরীর ব্যথা হয়—কিন্তু আর্ণিকাতে পতন বা আঘাত প্রাপ্তে ঐ ব্যথা জন্মে।

৩। অত্যন্ত স্পর্শদ্বেষ ও স্পর্শভীতি।

এমন স্পর্শ-অসহ্য কোনও ওষুধই নয়। শরীরে ব্যথা হলে তা টেপানই খুব স্বাভাবিক কিন্তু ইহার বিপরীত। বেদনার স্থান টেপানর কথা দূরে থাক ঘরেও কেউ ঢুকেছে ত রোগী অম্নি কাতর হয়ে পড়ে। ঠিক এমনই স্পর্শভীতি **হিপারের** আছে তবে তাহা শরীরের ব্যথায় বা বেদনায় নয়—প্রদাহ বা ফোড়া ইত্যাদিতে।

৪। রাত্রিতে ভয়ানক দুঃস্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা।

রাত্রে ঘুমের মাঝে রোগী শ্মশান ইত্যাদির ভয়ানক স্বপ্ন দেখে। কখনও স্বপ্নদেখে যেন সে হঠাৎ মরতে বসেছে ইত্যাদি। **ওপিয়ামেতেও** রাত্রিতে ঐরূপ স্বপ্নের অবস্থা আছে তবে তার পার্থক্য এই যে রাত্রে সে ঐসব স্বপ্ন দেখে কিন্তু দিনের বেলা ঐসব স্বপ্নের কথা তার আদৌ মনে থাকে না। এই স্থানে আর একটী ওষুধের কথাও বলে দি। তাহা এস্থলে অত্যন্ত অপ্রাসঙ্গিক হলেও তোমরা আমায় ক্ষমা কোরো। জ্বরে অনেক রোগী খুব বকে—বক্তৃতা ক্যর—চিৎকার করে ঠিক যেটীকে আমরা বায়ুপিত্তের ধাত বলি। অনেক ওষুধেই ঐরূপ অসংবদ্ধ আবল তাবল বকা আছে জ্বরের সময়ে, কিন্তু পডোফাইলামের একটী মজার লক্ষণ কি জান? জ্বরের সময় রোগী

খুব বকে কিন্তু জ্বরটী ছাড়লে ঐ সব কথার কিছুই তার মনে থাকে না। যদিও অপ্রাসঙ্গিক কথাটী এখানে বললুম কিন্তু তাহলেও পডোফাইলামের জ্বরের একটী বিশেষ লক্ষণ ত তোমাদের জানা রইল। আমার মনে হয় হোমিওপাথি ওষুধের বিশেষ লক্ষণ গুলি যতবার যতরকমে পুনরাবৃত্তি হয় ততই মঙ্গল এবং ততই মনের মাঝে সেগুলি দৃঢ় ভাবে আঁকা হয়ে যায়।

যাক্, বলছিলুম আর্ণিকার রোগীও রাত্রে দুঃস্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা যায় আর ওপিয়ামের রোগীও ঐরূপ দুঃস্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা যায় আর দুই ওষুধেই **স্মৃতিলোপ ও অচৈতন্যভাব** এবং বিছানা শক্ত বোধ করা আছে—কিন্তু ওপিয়ামের বিশেষত্বঃ এই যে, দিনের বেলা ঐ সব স্বপ্নের কথা তার মনে থাকে না। তবে এইখানে ওপিয়ামের ধাতুগত বিশেষত্বটী বলে দি। সেগুলি মনে থাকলে ওপিয়ামের সঙ্গে শুধু আর্ণিকার কেন, কোনও ওষুধেরই গোল লাগবে না! **ওপিয়ামের বিশেষ লক্ষণ যথাঃ—অৰ্দ্ধনিমীলিত চোখে কাকতন্দ্রা, নিজস্ব নাকডাকা, নিশ্বাস ফেলার সঙ্গে ঘড় ঘড় শব্দ, মল কাল গোল গুটলে গুটলে মত, মুখ ঠোঁট চোক সব লাল—থমথমে আর তাতে স্পর্শদ্বেষ নাই এবং ঠাণ্ডায় উপশম।** এই ক'টী কথা মনে রাখতে পারলে ওপিয়ামের ছবিটী কি তোমাদের মনে চিরদিনের মত আঁকা থাকবে না?

৫। রোগী বলে যে সে ভালই আছে।

ভারি মজার লক্ষণ এটী অথচ ভারি দরকারি। রোগীর অবস্থা হয়তঃ খুবই সাংঘাতিক, হয়তঃ এখনি সে মরে যাবে কিন্তু রোগীকে জিজ্ঞাসা করলেই সে বলবে যে সে বেশ ভালই আছে। অনেক সময় ঐ অবস্থার রোগী ডাক্তার দেখে চটে যায়, ছেলেপুলেদের ওপর বিরক্ত হয়ে বলে যে কেন মিছে খরচ পত্র করে ডাক্তার আনা হয়েছে? তার ত কিছুই হয় নাই—ইত্যাদি। তোমাদের **একোনাইট, আর্সেনিকের** কথা মনে আছে কি? তাদেরি স্বভাব ঠিক বিপরীত। অতি অল্পেতেই তারা কাতর হয় ও মরে যাবে বলে। আর্সেনিক বলে যে কেন মিথ্যে তাকে ওষুধ দেওয়া হচ্ছে? ও সব ওষুধে কোনও ফল তার হবে না, তাকে মরতেই হবে, তার আর এ যাত্রা নিস্তার নাই। একোনাইট আবার আর এক ডিগ্রি উপরে যায়—সে একবারে দিন, ঘণ্টা, মিনিট ধ'রে নিজের মরণের সময় বলতে থাকে।

৬। রোগী অজ্ঞানাবস্থাতেও জিজ্ঞাস্যের ঠিক ঠিক উত্তর দেয়।

রোগী অজ্ঞান অচৈতন্য হয়ে পড়ে আছে বা প্রলাপ বকছে এমন সময়েও যদি তাকে কিছু জিজ্ঞাসা কর দেখবে সে তার ঠিক উত্তরটী দিবে, তাতে ভুল করবে না। কিন্তু ঐ উত্তরটী দিয়েই আবার সে প্রলাপ বকতে সুরু করে। **ব্যাপ্টিসিয়াতেও** এই লক্ষণটী পাওয়া যায় তবে এখানে পার্থক্যটী এই যে আর্ণিকার রোগী জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তর দেওয়া শেষ করে পুনরায় প্রলাপ বকতে থাকে আর ব্যাপ্টিসিয়ার রোগী কিন্তু জিজ্ঞাস্য বিষয়ের **উত্তরটী দিতে দিতেই হয় ঘুমিয়ে পড়ে** নয় প্রলাপ বকতে থাকে। ব্যাপ্টিসিয়া জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তরটী শেষ করে না। এই পার্থক্যটী বেশ করে মনে রাখবে, যেহেতু অনেক টাইফয়েড রোগীতে—এই দুটী ওষুধ মাথায় বড় গোল লাগায়।

৭। পেটে খুব মল আছে অথচ বাহ্যে হয় না, অথবা অজ্ঞাতসারে রাত্রে নিদ্রাবস্থায় বাহ্যে করে ফেলে।

৮। দেহটী ঠাণ্ডা ও মাথাটী গরম।

বেলেডোনাতে এটী আছে। তবে আর্ণিকার মত স্পর্শ ভীতি তার নাই। আর্ণিকাতে, ছেলের মাও যদি ছেলের গায়ে হাত দিতে যায়, তাতেও ছেলে কেঁদে উঠে—বেলেডোনা তেমন নয়। তা ছাড়া বেলেডোনার দারুণ প্রদাহ জনিত উপসর্গাদি আর্ণিকাতে নাই।

৯। প্রাতঃকালীন বিষমজ্বর তৎসহ ইহার নিজস্ব অঙ্গব্যথা স্পর্শভীতি শ্রান্তি ভ্রান্তি ও অচৈতন্য ভাব। জ্বরটী ছাড়লেই পিপাসা।

১০। খিদে থাকে তবে খাদ্যে ঘৃণা হয়।

১১। বৃদ্ধি ঃ—বিশ্রামে বৃদ্ধি হয়, ব্রাইওনিয়ার মত।

হ্রাস ঃ—শরীর সঞ্চালনে হ্রাস হয়, রাসটক্স ও রূটার মত।

১২। একোনাইট, হাইপেরিকাম ও রাসটক্সের অসম্পূর্ণ কাজটী আর্ণিকা শেষ করে

(ক্রমশঃ)

পল্লীগ্রামে হোমিওপ্যাথীর অনাদর কেন ?
ও
তাহার প্রতীকার কি ?

ডাঃ শ্রীগোলাম আম্বিয়া এইচ, এম, বি, (বৰ্দ্ধমান)।

দীর্ঘকাল ব্যাপী স্থূল মাত্রায় এলোপ্যাথী ঔষধ সেবন করিয়া হোমিওপ্যাথীর সূক্ষ্মমাত্রা লোকে হঠাৎ বিশ্বাস করিতে পারেন না। শারীরিক যন্ত্রাদির বিশৃঙ্খলতা বশতঃ মানব দেহে রোগের সৃষ্টি হয় এবং স্থূল মাত্রা ঔষধের সাহায্য না লইলে বর্দ্ধিত প্লীহা যকৃতাদির পরিমাণ কমিতে পারে না ইহাই জনসাধারণের মোটামুটী ধারণা। চিরকাল চণ্ড চিকিৎসার ফলে অনেকেই একটী উপসর্গকে রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন ; এবং জোলাপ লইয়া যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হয় তবে জ্বর ক্রমশঃ হীনপ্রভ হইতে হইতে সারিয়া যাইবে ইহাই ভাবিয়া থাকেন কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতাই জ্বরের কারণ কি জ্বরই কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ ইহা লইয়া কেহই সুচারু রূপে বুঝিতে চেষ্টা করেন না।

জীবনীশক্তি নামে একটী সূক্ষ্মাদপি সূক্ষ্ম তত্ত্ব মানবদেহের অদৃশ্য অভ্যন্তরে থাকিয়া নানা প্রকার রোগ হইতে মানবকে রক্ষা করিতেছে এবং যখন মানব নানাবিধ অত্যাচার করিয়া জীবনীশক্তির, রোগ হইতে রক্ষা করিবার ক্ষমতা হ্রাস করিতে থাকে এবং তাহার ফলে মানবদেহে রোগের সৃষ্টি হয় একথা সহরবাসী সূক্ষ্ম ও মার্জ্জিত মস্তিষ্কসম্পন্ন ও কুসংস্কার বর্জ্জিত ভদ্রমণ্ডলীকে বুঝাইলে তাঁহারা নিশ্চয়ই বুঝিবেন এবং সূক্ষ্মশক্তি সম্পন্ন হোমিওপ্যাথী ঔষধ দ্বারা যে অতি ভীষণ প্রকারের ব্যাধিও দূরীভূত হইতে পারে ইহাও জ্ঞানী ব্যক্তিগণ বিশ্বাস করিবেন, কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রাম নিবাসী স্থূল ও জড়বুদ্ধি বিশিষ্ট মূঢ় লোককে বলিলে তাহারা সহজে বিশ্বাস করিবেন না ; অধিকন্তু তেজস্কর ও উগ্রগন্ধ বিশিষ্ট ঔষধ না খাইলে তাহাদের রোগ সারিবে না ইহাই বলিতে থাকিবে। তবে কি পল্লীগ্রামে এমন কেহই নাই যে হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার আদর বা গুন গান করে ? অবশ্যই আছে, তবে বিবেচনা করিয়া দেখিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে ঐ সমস্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে অনেকেই শিক্ষিত। এখন বোঝা যাইতেছে যে সূক্ষ্ম শক্তি সম্পন্ন হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা অধিকাংশ ক্ষেত্রে

শিক্ষিত ও ভদ্রমণ্ডলীর দ্বারাই আদৃত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে পাড়াগেঁয়ে লোকদিগকে কোন একটী রোগীর চিকিৎসাকালীন যথেষ্ট ফল দেখাইতে পারিলে তাদৃশ রোগীর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথী কার্য্যকরী হইতে পারে ইহাই তাহাদের ধারণা। কলেরা, উদরাময় প্রভৃতি রোগে হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা হইলে তাহাদের বিশ্বাস হইবে যে রোগী ভাল হইতে পারে কিন্তু যদি ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড রোগের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথী মতে করিতে বলা হয় তখন আর তাহারা ভক্তি রাখিতে পারে না। তবে ঐরূপ ক্ষেত্রে এক একটী তথাকথিত রোগের চিকিৎসা করিয়া তাহাদিগকে হাতে হাতে হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার অদ্ভুত আরোগ্যকারী শক্তি দেখাইতে পারিলে ক্রমশঃই মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত পিযুষ প্লাবনী সমলক্ষণ তত্ত্ব দ্বারা তাহাদের হৃদয়কে প্লাবিত করিতে পারা যায়; কিন্তু পল্লীগ্রামে হোমিওপ্যাথীর তাদৃশ উন্নতির আশা খুব কম, কেননা পল্লীগ্রামে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের স্বরচিত অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথী বিজ্ঞান এবং জগতের অন্যতম দার্শনিক মহাপণ্ডিত মহাত্মা কেণ্ট কৃত হোমিওপ্যাথীক ফিলসফি বা হোমিওপ্যাথি মতে দর্শন শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসা পল্লীগ্রামে মোটেই হয় না। তাহার প্রধান কারণ প্রায়ই দেখা যায় পল্লীগ্রামে শতকরা ৯০জন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অর্গ্যাননের উপদেশ আদৌ গ্রাহ্য করেন না এবং অনেকেই ইহার সারগর্ভ উপদেশাবলীর মধ্যে অনেকগুলিই মোটেই জানেন না। আমি কয়েকজন চিকিৎসককে দেখিয়াছি যে নির্ব্বাচিত ঔষধের ৮।১০ মাত্রা খাইতে দেন এবং ঔষধ সেবনের পর উন্নতি হইলেও পুনরায় ঐ ঔষধই দিয়া থাকেন। আবার এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথ আছেন তাঁহারা নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি প্রভৃতি তথাকথিত রোগে রোগীর বক্ষে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন লাগাইতে দেন। তার পর যদি কোন রোগীর জ্বর চিকিৎসা করিতে হয় তখন আর "ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথীর কোন ক্ষমতা নাই" এই সিদ্ধান্ত করিয়া অবাধে অসমলক্ষণে কুইনিন দিয়া থাকেন। আবার কতকগুলি কপট হোমিওপ্যাথ আছেন তাঁহারা অর্থোপার্জ্জনের জন্য, রোগীকে জানায় যে হোমিওপ্যাথী ঔষধই দেওয়া হইতেছে অথচ ঔষধ সেবনকালে তিক্তাস্বাদ পাইয়া পাছে রোগী জানিতে পারে যে কুইনিন আছে সে কারণ গুপ্ত ঘাতকের ন্যায় Tasteless Quinine দিয়া থাকেন এবং এইরূপে হোমিওপ্যাথীর

প্রকৃত তত্ত্ব জনসমাজে প্রচার না করিয়া বরং ইহার বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকেন। এইরূপ ধরণের অর্থাৎ ময়ুরপুচ্ছাবৃত বায়স আকারের হোমিওপ্যাথ দ্বারাই পল্লীগ্রামের নিরীহ জনমণ্ডলী চিকিৎসিত হইয়া থাকে সুতরাং হোমিওপ্যাথীর অদ্ভূত আরোগ্যদায়িনী শক্তি পল্লীগ্রামবাসী সম্পূর্ণভাবে উপলব্ধি করিতে পারে না। তাই তাহারা হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার উপর কঠিন কঠিন পীড়ার চিকিৎসার ভারার্পণ করিতে পারে না। আজকাল এমন গ্রাম নাই যেখানে ২।৪ জন হোমিওপ্যাথ নাই। ঘরে ঘরে হোমিওপ্যাথের ছড়াছড়ি, তাঁহাদের দ্বারা যে গ্রামবাসীর কোন উপকার হয় না একথা বলিতে পারি না; কিন্তু তাঁহাদের দ্বারা দরিদ্র পল্লীবাসীর যথেষ্ট ক্ষতিও হইয়া থাকে। এইরূপে তাঁহাদের দ্বারা পল্লীগ্রামে যে কিরূপ ক্ষতি হইতেছে তাহা অবর্ণনীয়। যদি কোন প্রকৃত হোমিওপ্যাথ পল্লীগ্রামে চিকিৎসা করেন তবে উল্লিখিত দরিদ্র জনমণ্ডলী তাঁহাকেও বিশ্বাস করিতে পারে না। তাহার কারণ তাহাদের বরাবরই ধারণা "হোমিওপ্যাথীর ম্যালেরিয়া জ্বরারোগ্যের কোন শক্তি নাই"। ইহার ফলে প্রকৃত অর্থাৎ বৈজ্ঞানিকভাবে শিক্ষিত হোমিওপ্যাথের উপরও তাহাদের আস্থা থাকে না। কারণ—"সাত নকলে আসল খাস্তার" ন্যায় ভাল মন্দ বিচার শক্তি তখন আর তাহাদের থাকে না।

যেহেতু হোমিওপ্যাথী মতে ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগীকে প্রাচীন পীড়ার ন্যায় অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসা করিতে হয় সে কারণ প্রায়ই উচ্চ, উচ্চতর বা উচ্চতম শক্তির এণ্টিসোরিক, এণ্টিসাইকোটিক ও এণ্টিসিফিলিটিক ঔষধাবলীর আবশ্যক হইয়া থাকে। পল্লীবাসী হোমিওপ্যাথগণের মধ্যে অনেকেই ২০০ শক্তির অধিক উচ্চশক্তির ঔষধ বাক্সে রাখেন না; এমতাবস্থায় যদি কোন একটা রোগীর জ্বর চিকিৎসায় ১০০০, কিম্বা ১০০০০ বা তদূর্দ্ধ শক্তির ১টা ঔষধের আবশ্যক হয় তখন তাঁহার অধিকারভুক্ত ২০০ শত শক্তি পর্য্যন্ত দিয়া যখন দেখিলেন যে তাহাতেও জ্বর ছাড়িল না তখন উক্ত ডাক্তার বাবু, হয় অন্য ঔষধ দেন, না হয় উল্লিখিত ভাবে হোমিওপ্যাথীর বিরুদ্ধে, অযথা ভাবে নানারূপ বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া, সরলমতি ও নিরীহ পল্লীবাসীর হৃদয়ে অবিশ্বাস জন্মাইয়া দেন।

পল্লীগ্রামে কোন সুশিক্ষিত হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা করিবার সুযোগও পান না। তাহার কারণ এরূপ চিকিৎসক রোগীদিগের নিকট তাঁহার উপযুক্ত পারিশ্রমিক পান না। একজন হাতুড়ে এলোপ্যাথী চিকিৎসককেও উপযুক্ত

পারিশ্রমিক দিতে কোন আপত্তি দেখা যায় না কিন্তু যদি কোন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথ মহাশয়কে চিকিৎসার্থে আহ্বান করে তবে তাঁহার উপযুক্ত পারিশ্রমিক দেয় না; সুতরাং আজকাল প্রায়ই শিক্ষিত হোমিওপ্যাথগণ পল্লীগ্রাম ছাড়িয়া কোন সহর বা সহরতলীতে যাইয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন। এরূপ অবস্থায় কিরূপে পল্লীগ্রামবাসী জনমণ্ডলী প্রকৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার কদর বুঝিবে? তাহারা যে তিমিরে সেই তিমিরেই থাকিবে।

পল্লীগ্রামস্থ হোমিওপ্যাথী চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই নির্ব্বাচিত ঔষধ সেবনকালীন অযথা ভাবে পথ্যাপথ্যের বিষয়ে কড়াকড়ি করিয়া থাকেন। রোগীর নিত্য ও নিয়মিত অভ্যাস জনিত পান চিবান, ধূমপান, অহিফেন সেবন প্রভৃতি যে সমস্ত খাদ্যরূপে গণ্য সে বিষয়ে একেবারে বর্জ্জনাদেশ দেওয়ায় অনেকেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়া আরোগ্যলাভ করিতে মোটেই রাজী হয় না। পক্ষান্তরে যে যে ঔষধ সেবনকালীন কোন একটী বিষয়ে পথ্যের বাঁধাবাঁধি নিয়ম আছে অর্থাৎ কোন একটী পথ্য করিতে নিষেধ আছে সে দিকে তাঁহাদের অজ্ঞানতাহেতু রোগী উক্ত বিশেষ দ্রব্য খাওয়া বর্জ্জন করিবার উপদেশ না পাওয়ায় যখন অভ্যাস বশতঃ তাহা খাইয়া থাকে তাহাতে ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে সুতরাং তাহাতে রোগ আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক স্থল বিশেষে রোগ সমভাবে এবং স্থল বিশেষে রোগ ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতে থাকে। তখন রোগী নিজে বা তাহার আত্মীয় স্বজন আর বিলম্ব না করিয়া বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথী বা কবিরাজি চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া থাকে। অতএব শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অভাবেই পল্লীগ্রামে প্রকৃত হোমিওপ্যাথী তত্ত্ব প্রচারিত হইতে পারিতেছে না, ইহাই বুঝিতে হইবে। কোন একটী রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ সহ জ্বর হওয়ায় একজন পল্লীগ্রামবাসী হোমিওপ্যাথ (?) মহাশয় তাহাকে ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলেন এবং দুধ ও সাগু পথ্য করিতে বলিয়া দিয়াছিলেন। সাগুর সহিত পাতিলেবুর রস দিতে পারা যায় কি না জিজ্ঞাসা করায় উক্ত অদ্ভুত হোমিওপ্যাথ তাহাকে "অবাধে খাইতে পার" বলিয়া ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। সুতরাং রোগীর তাহাতে দোষ কি? অজ্ঞ চিকিৎসকের উপদেশ শিরোধার্য্য করার ফলে রোগীর জ্বর বাড়িল। তখন অনন্যোপায় হইয়া রোগী কুইনিন খাইবার মত প্রকাশ করায় আমি তাহার আনুপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া উক্ত হোমিওপ্যাথ (?) মহাশয়কে বলিলাম যে

ব্রাইওনিয়া সেবন কালীন রোগীকে কোন প্রকার অম্লরস পান বিশেষতঃ পাতিলেবুর রস সেবন মহাত্মা কেণ্ট নিষেধ করিয়াছেন। তাহাতে তিনি বলিলেন "ও সব গোঁড়ামি"। পল্লিগ্রামে একদল শিক্ষিত চাকরি জীবী লোক দেখিতে পাওয়া যায়, তাঁহারা স্বস্ব গ্রামস্থ দরিদ্র ও নীরিহ লোকদিগের মাননীয় এবং তাহাদেরই পৃষ্ঠপোষক ; সুতরাং তাঁহাদেরই মতের পোষকতা করাই তাহাদের স্বভাব হইয়া পড়িয়াছে। এক্ষণে যদি ঐ শ্রেণীর ব্যক্তিগণ পীড়িত হন তাঁহারা প্রায়ই এলোপ্যাথী চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করেন, তাহার কারণ এই যে উল্লিখিত শিক্ষিত ও চাকরি জীবী মহোদয়গণ সরকারী অফিসে কার্য্য করেন এবং তাঁহাদের অবকাশ লইবার আবশ্যক হইলে মেডিক্যাল সার্টিফিকেট দাখিল করিতে হয়। হতভাগ্য হোমিওপ্যাথগণের সে ক্ষমতা নাই যে তাহাদিগকে একখানি মেডিকেল সার্টিফিকেট দেন, সুতরাং উক্ত মহোদয়গণকে তাঁহাদের হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার উপর যথেষ্ঠ বিশ্বাস থাকা স্বত্ত্বেও বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথী চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়।

স্ব স্ব পল্লীস্থ—শিক্ষিত ও ভদ্রমণ্ডলীগণ যখন বাধ্য হইয়া এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা নিজেদের চিকিৎসা করিতে যান তখন তাঁহাদেরও বিশ্বাস যে "হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা ভাল নয়"। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া পল্লীস্থ যাবতীয় দরিদ্র লোকেরও হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার উপর বিদ্বেষ ভাব জন্মে। এস্থলে বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে পল্লীগ্রামে হোমিওপ্যাথী চিকিসার প্রচার করিতে হইলে শিক্ষিত হোমিওপ্যাথ দ্বারা স্থানীয় পল্লীবাসীগণকে প্রত্যহ হোমিওপ্যাথীর সূক্ষ্ম তত্ত্বগুলি পরিষ্কার ভাবে বুঝাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে ক্রমে ২ হোমিওপ্যাথীর উপর তাহাদের বিশ্বাস জন্মাইয়া দিতে না পারিলে পল্লীগ্রামে বসিয়া হোমিওপ্যাথী চিকিৎসকের অর্থাগমের পথ বড়ই অপ্রশস্ত থাকিবে। যাহারা প্রথম প্রথম হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার অদ্ভুত রোগারোগ্যের বিষয়ে সর্ব্বদাই সন্দিগ্ধচিত্ত তাহাদিগকে নিজের ক্ষতি স্বীকার পূর্ব্বক বিনামূল্যে ঔষধাদি দিতে হইবে। পরে ক্রমে ক্রমে একই রোগীকে ২।৩ বার করিয়া হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার আশ্চর্য্য আরোগ্যকারী শক্তি দেখাইতে পারিলে অদূর ভবিষ্যতে তাহার এবং তাহার আত্মীয়স্বজন ও বন্ধুবান্ধবদিগের দ্বারা হোমিওপ্যাথীর প্রচার কার্য্য চলিতে থাকিবে ও ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথ মহাশয়েরও অর্থাগমের পথ সুগম হইবে।

আজকাল মহানগরী কলিকাতায় "হোমিওপ্যাথিক ইনজেকসন্" (সোনার পাথরবাটী বা কাঁঠালের আমসত্ত্ব শুনিলে যেরূপ মনে হয়।) বলিয়া একটা মহা হুজুগ উঠিয়াছে। ক্রমশঃ ইহার ধুয়া পল্লীগ্রামেও প্রতিপত্তি লাভ করিতেছে। ইহার মোহে পড়িয়া পল্লীগ্রামবাসী কোন কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গরম জল সহ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের যথেচ্ছা ব্যবহার করেন এবং তাহার ফলে শিব গড়িতে যাইয়া বানর গড়িয়া বসেন। পরে নিজেদের ধৃষ্টতা ও অকৃতকার্য্যতা জানিতে পারিয়া অসদুপায়ে অর্থোপার্জ্জনের জন্য এলোপ্যাথ মহাশয়গণের আশ্রয়ে যাইয়া কিরূপে কুইনিন. এমেটিন, ষ্ট্রীক্‌নিন্ প্রভৃতি ইনজেকসন দিতে হয় তাহা শিক্ষা করিতে থাকেন। এইরূপে মহাত্মা হ্যানিম্যানের মহাগ্রন্থ অর্গ্যাননের উপদেশ ও মহাত্মা কেণ্টের হোমিওপ্যাথিক দর্শনের গূঢ় তত্ত্বগুলি পরিষ্কার রূপে বুঝিবার দক্ষতা তাঁহাদের ক্রমশঃ লোপ পায় ও তখন হোমিওপ্যাথীর উপর তাঁহাদের নিজেদেরও বিশ্বাস নষ্ট হইয়া যায়। তখন না হোমিওপ্যাথ না এলোপ্যাথ হইয়া জনসাধারণের মস্তিষ্ক আলোড়িত করিয়া দেন, ফলে এলোপ্যাথীর কদরের বিশেষ ক্ষতি না হইলেও হোমিওপ্যাথী প্রচারের পথকে কণ্টকাকীর্ণ করিয়া থাকেন। যত দিন না পল্লীগ্রামে এই সমস্ত অজ্ঞ, বা অৰ্দ্ধ শিক্ষিত হোমিওপ্যাথগণের মধ্যে প্রকৃত হোমিওতত্ত্বের সুপ্রচার হয় ততদিন পল্লীগ্রামে হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার কদর সহজে কেহ বুঝিবেন না।

জগৎ আপাতঃমনোরম ও ক্ষণস্থায়ী সুখ বা আরামের জন্য লালায়িত; সুতরাং কুইনিন খাইলে জ্বর বন্ধ, এমেটিনে শীঘ্র শীঘ্র রক্তআমাশা বন্ধ, মর্ফিয়া ইনজেক্‌সেনে শীঘ্র স্নায়বিক যন্ত্রণা দূরীভূত হয় ইহাই জনসাধারণের মস্তিষ্কের প্রত্যেক কৈশিক বা ধামনিক রক্তের সহিত অহঃরহঃ ধুমায়মান হইয়াছে ও হইতেছে; সুতরাং দূর ভবিষ্যতের দিকে না তাকাইয়া নিজেদের বা ভাবী বংশধরগণের ভবিষ্যৎ কল্যাণ আশা ত্যাগ করিয়া এলোপ্যাথীর নানাবিধ চাকচিক্যময় রূপজ মোহে নিজদিগকে বিলাইয়া দিয়াছেন। এরূপ ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথীর উন্নতি, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে, কিরূপে আশা করা যাইতে পারে। তবে কি হোমিওপ্যাথীর ন্যায় এরূপ একটী একমাত্র সত্য সনাতন ও বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা আমাদের পল্লীগ্রামে ইহার সত্যতত্ত্ব প্রকাশ করিয়া জনসাধারণের উপকার করিতে পারিবে না? ইহার কি কোন উপায় নাই? অবশ্যই আছে, চেষ্টা করিলে কি না হয়? ইহার একমাত্র উপায় লোক

শিক্ষা। এ বিষয়ে যাহা বলিবার উপরে বলা হইয়াছে তাহা ছাড়া ১০ম বর্ষের হ্যানিম্যানের ২৮৩ পৃষ্ঠায় আমার পরম পূজনীয়, শ্রদ্ধাস্পদ গুরুদেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় সবিস্তারে লিখিয়া আমাদের হৃদয়ে একটি আলেক্ষ্য অঙ্কিত করিয়া দিয়াছেন ; সুতরাং সে বিষয়ে তাঁহাপেক্ষা আমি যে আরও ভাল করিয়া বর্ণনা করিতে পারিব না তাহা বলাই বাহুল্য। অলমতি বিস্তারেণ।

ভেষজের আত্ম-কথা।

[ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত, পাথর গামা]

আমি অত্যন্ত রূপবতী। আমার বড় বড় চক্ষু, গোলাপ ফুলের মত গণ্ডদ্বয় —এবং গোল গাল মুখ মণ্ডলের জন্য আমি কখন কখন পরম রূপবতী মহিলা আখ্যা পাইয়া থাকি। আমি একাকী জন সমাজের বিশেষ কোন উপকার করিতে পারি না বলিয়া আমার মনে বড় দুঃখ হয়,—তবে আমার বন্ধু 'এট্রোপি-নামের' সাহায্য পাইলে আমরা উভয়ে মিলিয়া মানব সমাজের অনেক হিতা-নুষ্ঠান করিয়া থাকি।

যখন আমি পীড়িত হই, আমার হিতাহিত জ্ঞান থাকে না। আমি সম্মুখে যাহাকে পাই তাহাকেই মারিতে ও কামড়াইতে যাই এবং বন্ধু বান্ধবগণের নিকট হইতে দৌড়িয়া পলাইতে চেষ্টা করি। আমি আত্মহত্যা করিতে দৃঢ় সঙ্কল্প হই। কখন কখন আমার মস্তিষ্ক গরম হয় বলিয়া মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ি। তৎকালে চক্ষুদ্বয় লাল হয় ও ঘুরিতে থাকে, দ্রব্যাদি দ্বিগুণিত প্রতীয়মান হয়, উষ্ণতা ও উজ্জ্বলতা অসহনীয় হয় এবং নানাবিধ ভয়জনক দৃশ্য নয়ন পথে উদীয়মান হয়। আমার একটী প্রধান দোষ এই যে বাল্যকাল হইতেই আমি অত্যন্ত অস্থিরমতি ও খামখেয়ালি। আমার কার্য্যের কোনই নির্দ্দিষ্ট ধারা নাই। আমি কোথাও যখন যাইতে ইচ্ছা করি, হঠাৎ যাইয়া পড়ি কিন্তু আবার সেইরূপ হঠাৎ ভাবেই প্রত্যাবর্ত্তন করি। একবারের কথা এই যে আমি কোন সময়ে জনৈক বন্ধুর গৃহে অপ্রত্যাশিত ভাবে যাইয়া পড়ি, বন্ধু মহাশয় অত্যন্ত আনন্দ সহকারে আমাকে অভ্যর্থনা করিলেন এবং আমার আহারাদির জন্য বন্দোবস্ত করিতে লাগিলেন ; আমি জানি না কেন, কিন্তু বন্ধুকে কোন

কথা না বলিয়াই হঠাৎ বন্ধুবাটী পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া আসি। এই কারণে লোকে আমাকে পাগল বলিয়া থাকে।

আমি পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক ও শিশুগণকে অধিকতর ভালবাসি। তাহাদের যৎসামান্যও উপকার করিতে অত্যন্ত পরিশ্রম করিয়া থাকি। আমি যে পুরুষদের কোন কাজে আসি না, তা নয়। কখন কখন পুরুষদিগেরও উপকার করিয়া থাকি। একদিন আমি নিজের বাঙ্গলায় বসিয়াছিলাম এমন সময় একজন লোক শোকাশ্রু নয়নে চিৎকার করিতে করিতে আমাকে আসিয়া বলিল, "মহাশয় অণ্ডকোষের প্রদাহ বশতঃ আমার বড়ই কষ্ট হইতেছে, অণ্ড-কোষটী বড়ই শক্ত ও গরম হইয়াছে, সিন্দুরের মত লাল দেখাইতেছে, হাত দিয়া স্পর্শ করিতে পারি না, চলা ফেরা দায় হইয়া উঠিয়াছে, সামান্য ঝাঁকি লাগিলেই প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে বলিয়া বোধ হয়। শুনতে পাই আপনি প্রদাহের খুব ভাল ঔষুধ জানেন, অনুগ্রহ করিয়া আমাকে রক্ষা করুন, নইলে প্রাণ বাঁচে না।" আমি লোকটীকে প্রাদাহিক অবস্থা হইতে রক্ষা পাইবার জন্য ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার আমাকে পরিদর্শন করিতে বলিলাম। তিনি আমার পরামর্শ মত কার্য্য করাতে প্রদাহ সহ সর্ব্বপ্রকার যন্ত্রণাদি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিলেন।

গলার গ্রন্থিতে প্রদাহ হইলে আমার কষ্টের পরিসীমা থাকে না। কোন জিনিষ গলাধঃকরণ করিতে পারি না, গিলিতে বিষম কষ্ট উপস্থিত হয়। মধ্যে মধ্যে ঘাড়ের দিক 'মেডুলা অবলঙ্গটা' হইতে আক্ষেপ আরম্ভ হয়। স্তনের প্রদাহাদি পীড়া হইতে সহানুভূতিক জ্বর হয়। সকলেই জানে যে ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে কিন্তু আমার বেলায় শরীরের আবৃতাংশে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হইলেও জ্বর ছাড়িবার কোনই লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় যেন আমার ব্যক্তিগত লক্ষণ। বৈকাল বেলা আমার ভাল লাগে না। প্রদাহা-দিতে সামান্য স্পর্শ করিলে আমি যন্ত্রনায় ব্যাকুল হইয়া পড়ি। আমি দাঁড়াইলে বা সোজা হইয়া বসিলে ভাল থাকি। সুতরাং আমার যন্ত্রনাদি শয়নেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। প্রত্যেক কাজের একশেষ করা আমার ধাতুগত প্রকৃতি। এই কারণে একোন, ষ্ট্রামো, ব্রাইও, হাইওসায়েমাস এবং আরও অন্যান্য বন্ধুগণ আমাকে অমিতব্যয়ী ও অনাচারী বলিয়া থাকে। কফিয়া, হিপার, ওপিয়ম, পালস্, এদের সঙ্গে আমার বিরোধ আছে। প্রিয় পাঠকগণ, আমার মোটামুটী পরিচয় সংক্ষেপে আপনাদের নিকট দিলাম। বলুন দেখি, আমার নামটী কি?

পত্র

ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক বি, এ, মহাশয়

পরম শ্রদ্ধাস্পদেষু—

বিহিত সম্মান পুরঃসর নিবেদংমেতৎ—

আমি একজন অল্পশিক্ষিত গ্রাম্য হোমিওপ্যাথ্। চিকিৎসা জীবনে সবে মাত্র বয়স ছয় বৎসর। সুতরাং এসব ক্ষেত্রে জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা খুবই কম। আজ দুই একটী বিষয়ে মহা সমস্যায় নিপতিত হইয়া আপনার দ্বারস্থ হইতেছি। আশা করি এই নগণ্য গ্রাম্য হোমিওপ্যাথের "সামান্য প্রশ্ন" বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া ইহার সদুত্তর প্রদানে বাধিত করিয়া চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ রাখিবেন।

কলিকাতা হইতে প্রকাশিত "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামীয় পত্রিকার ২য় বর্ষের ১ম সংখ্যায় (১৩৩৬ সনের বৈশাখ সংখ্যায়) ডাঃ শ্রীরাইমোহন বন্দোপাধ্যায় মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত "অহিফেন সেবন ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" নামীয় প্রবন্ধ পাঠে এক মহা সমস্যার উদয় হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধে লেখক মহাশয় একদিকে ডাক্তার মহেন্দ্র লাল সরকার, ডাঃ বেহারিলাল ভাদুড়ি, ডাঃ পি, সি, মজুমদার, ডাঃ ডি, এন্ রায়, ডাঃ চন্দ্রশেখর কালী, ডাঃ সালজার প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক মহারথীগণের মতানুযায়ী বলিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকালীন অহিফেন সেবীদিগকে অহিফেন দিতে হইবে ইত্যাদী; আবার অন্য দিকে কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ইউনান্ সাহেবের মত উল্লেখ করিয়া বলিয়া গিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকালীন অহিফেন বন্ধ না করিলে ঔষধে কাজ হইবে না ইত্যাদি। অবশ্য তাঁহার নিজের মত পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারগণের পক্ষেই ব্যক্ত করিয়াছেন ও তদনুযায়ী চলিতে উপদেশ দিয়াছেন। পত্রের কলেবর বৃদ্ধির আশঙ্কায় উক্ত প্রবন্ধের সমস্ত বিষয় এখানে সন্নিবেশিত করিলাম না। অনুগ্রহ পূর্ব্বক উক্ত প্রবন্ধ পাঠ করিলেই সমস্ত বিষয় বিস্তারিত জ্ঞাত হইতে পারিবেন।

এক্ষনে আপনার নিকট জিজ্ঞাস্য এই যে—

১। আমরা কোন্ পথে চলি? অর্থাৎ অহিফেন সমস্যায় কাহার উপদেশ

মানিয়া চলি? আপনার সুদীর্ঘ চিকিৎসা জীবনের জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা হইতে ইহার একটা সুমীমাংসা করিয়া দিয়া আমার ও আমার মত অল্প শিক্ষিত হোমিওপ্যাথের একটা মহা উপকার সাধন করিবেন কি?

২। উক্ত প্রবন্ধে ডাঃ ইউনান্ সাহেবের "চূনা মাত্ খাও" "শিরমে সিন্দুর মাত্ লাগাও" এই দুটী কথার রহস্য কিছু বুঝিয়া উঠিতে পারিলাম না। সুতরাং জিজ্ঞাস্য এই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকালীন কেন এই দুটী কাজ বন্ধ করিতে হইবে? ইহাদের বিশেষতঃ "শিরমে সিন্দুর মাত্ লাগাও" এই কথাটার বৈজ্ঞানিক রহস্য কি? ইত্যাদী বিস্তারিত ভাবে জানাইয়া বাধিত করিবেন কি?

৩। উক্ত প্রবন্ধ ছাড়া আর একটী বিষয় জিজ্ঞাস্য এই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা সোরা একেবারে নির্ম্মূল ভাবে ধ্বংস করা যায় কি না? যদি ধ্বংস করা যায় তবে সে সম্বন্ধে দুই একটী রোগী বিবরণ সবিস্তার উল্লেখে বিষয়টী সহজবোধ্য করিয়া প্রকাশ করিবেন কি? আর যদি একেবারে ধ্বংস করা না যায় তবে কি পর্য্যন্ত সম্ভবপর তাহা লিখিবেন কি?

অদ্য এই পর্য্যন্তই। এখন সবিনয় নিবেদন এই যে অত্র পত্রিকার আগামী সংখ্যায় উক্ত প্রশ্ন সমূহের উত্তর সমূহ সরল ভাষায় বিস্তারিত রূপে প্রদান করিয়া বাধিত করিবেন। নিবেদন ইতি।

নিবেদক—

ডাঃ শ্রীললিতচন্দ্র চৌধুরী, ময়মনসিংহ।

কয়েকটী ঔষধের প্রধান প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ।

[ডাঃ এইচ, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ, এম, বি। ফরিদপুর]

লাইকোপোডিয়াম—ক্ষুধার্ত্ত হইয়া খাইতে চায়, সামান্য কয়েক গ্রাস গালে তুলিলেই তৃপ্তি; প্রতিনিয়ত উদর মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া—পেট গড়গড় করা ও বায়ুপূর্ণ হওয়া, দিন দিন মানসিক অবসাদ, এক কথা বলিতে অন্য কথা বলা; দক্ষিণ পার্শ্বের ব্যারামে অথবা ব্যারাম দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া পরে ক্রমে ক্রমে বামপার্শ্বে সরিয়া যাইতেও পারে; অপরাহ্ন ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি; আহারান্তে অদম্য নিদ্রা; অগ্রনাসিকার অনবরত সঙ্কোচন ও প্রসারণ দৃষ্ট হইলে যে কোনও পীড়ায় ইহাতে উপকার দর্শিবে।

নক্সভমিকা—অতি সামান্য কারণেই যাহারা রাগান্বিত হয়, অতি অস্পষ্ট শব্দও যাহাদিগের নিকট ভয়ের কারণ হয়, যাহারা যে কোনও প্রকার গন্ধেই অজ্ঞান হয়, ও সামান্য স্পর্শেই যাহাদের ফিট হয়; প্রবল উত্তাপ যেন গাত্র পুড়িয়া যাইবে এরূপ অবস্থাতেও যাহারা শীত বোধ করে এবং আবৃত হইয়া থাকিতে চাহে, এমন কি লেপের ভিতর হইতে হস্ত প্রসারণ করিতেও শীতবোধ করে; যাহারা বসিয়া বসিয়া দিন যাপন করে, উষ্ণ খাদ্যাদি খায় এবং সর্ব্বদা জোলাপ লয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধটী মহৎ উপযোগী। ইহাতে পুনঃ পুনঃ মল প্রবৃত্তি হয় অথচ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না; ভোজনের এক অথবা দুই ঘণ্টা পরে মনে হয় যেন পেটের উপর একখানা প্রস্তর চাপান রহিয়াছে।

ইপিকাক—দাস্ত—সবুজ আম—ঘাসের ন্যায় সবুজ, সাদা আম, কেবল রক্ত—রক্তমিশ্রিত আম, ফেনময় গুড়ের ন্যায় প্রায় কাল। বালকদিগের দন্তোৎগমকালে ঐ প্রকার উদরাময় হয়; অনবরত বিবমিষা ও বমন যে কোনও রোগে বর্ত্তমান থাকিলে ইহাই একটী প্রধান ঔষধ। গর্ভাবস্থায় বমন। শরীরের যে কোনও যন্ত্র হইতে প্রচুর লাল রক্তস্রাবে ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ আর বড় দেখা যায় না। আক্ষেপযুক্ত শ্বাসকাশের সহিত বক্ষে সঙ্কোচন। বালকদিগের শ্বাসকাশে উপকারী।

ল্যাকেসিস্—আক্রান্ত স্থানে প্রদাহ অপেক্ষা বেদনাই অধিক;

বামপার্শ্বের পীড়াতে অথবা পীড়া বামপার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করে ; বিষণ্ণচিত্ত ; কটিতে বা গলায় টাইট্ দ্রব্য সহ্য হয় না ; অতিশয় বাচালতা ; বাতাস খাইবার ইচ্ছা—দূর হইতে আস্তে আস্তে দিতে বলে (শীঘ্র শীঘ্র দিতে বলে—কার্ব্বোভেজ) ; নিদ্রার পরে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ ; কর্ণমূল গ্রন্থির ইহা অপেক্ষা ভাল ঔষধ নাই ; জিহ্বা বাহির করিলে কাঁপিতে থাকে অথবা দাঁতের গোড়ায় বাধিয়া যায় ; বিসর্প বা সন্ন্যাস রোগ প্রবণতা।

ক্রোটন—দাস্ত হল্‌দে জলের ন্যায়, বিসূচিকার ন্যায় দাস্ত, হঠাৎ জোরে দাস্ত নির্গমন, নর্দ্দমার জলের ন্যায় হুড়হুড় করিয়া দাস্ত হওয়া ; পানীয় দ্রব্য ও আহারে বৃদ্ধি ; নাভিকুণ্ডলের চতুঃপার্শ্বে বেদনা ; পানান্তে বমন ; স্ত্রীলোকের প্রসবান্তে স্তনে দুগ্ধ সত্ত্বেও উহাতে তীর বেঁধনবৎ বেদনা, যখন ছেলে দুধ খায় বেদনা স্তনের মুখ হইতে স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় ; সর্ব্বাঙ্গে একজিমা বিশেষ লিঙ্গে ও মুখে—উহাতে জ্বালা, চুলকণা ও বেদনা—বেদনা এত বেশী যে এজন্য চুলকাইতে পারা যায় না।

ক্রমশঃ।

জ্বরে আর্সেনিক।

[ডাঃ এইচ, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ, এম, বি। ফরিদপুর]

সময়—প্রায় সকল সময়েই, বিশেষ বেলা ১২ টার পর ও রাত্রি ১২ টার পর। অগ্রোপসারক—অর্থাৎ প্রতিদিনই জ্বর এগিয়ে এগিয়ে আসে।

পূর্ব্বাবস্থা—পূর্ব্ব রাত্রিতে গাঢ় নিদ্রা—শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা; দুর্ব্বলতা, উদরাময়।

শৈত্যাবস্থা শীত ও উত্তাপ প্রায় এক সঙ্গেই প্রকাশ পায়, কিম্বা রোগী বাহিরে শীত ও শরীরাভ্যন্তরে জ্বালা বোধ করে। উত্তাপে শীতের উপশম বোধ হয়। সামান্য পিপাসা বা পিপাসার আধিক্য। জলপানে শীতের বৃদ্ধি ও বমন হয়। অস্থিরতা।

উত্তাপাবস্থা—উত্তাপের অভাব অথবা শীতের সহিত উত্তাপ মিশ্রিত কিম্বা অত্যন্ত অধিক। ভুল বকা, অচৈতন্যাবস্থা এবং মাথাধরা। অস্থিরতা, উদ্বিগ্নতা, প্লীহাস্থানে ব্যথা, ও পাকস্থলীতে জ্বালা। সাধারণতঃ অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু অল্প পরিমাণে জল পান করে। কখনও বা এক সঙ্গে অনেক পরিমাণ জল পান করে।

ঘর্ম্মাবস্থা-উত্তাপের পর ঘর্ম্ম হয়,—কখন বা মোটেই হয় না। শীতল ও আঠা আঠা দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম। ঘর্ম্মের সময় পিপাসা অত্যন্ত অধিক হয় এবং রোগী এক সঙ্গে অনেক জল পান করে। ঘর্ম্মের দ্বারা জ্বর ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণের উপশম হয়।

বিজ্বরাবস্থা-জ্বর সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না; মুখ ফেকাসে। জিহ্বা সাদা, শুষ্ক ও বিস্বাদ। ক্ষুধা হয় কিন্তু আহার করিলে জ্বালা এবং বমনেচ্ছা হয়। না খাইলে উদ্বেগ বোধ হয়। তরল দুর্গন্ধযুক্ত মল। মূত্র পরিমাণে অল্প। পদ স্ফীত। অতিশয় দুর্ব্বলতা।

বিশেষত্ব—জ্বরের সময় অত্যন্ত পিপাসা সত্ত্বেও সাধারণতঃ অল্প পরিমাণে জলপান করে। শীত, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থার কোনও একটীর অভাব। আর্সেনিকের একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে জ্বালা এবং উত্তাপে তাহার উপশম বোধ। ইহা শরীরের যে কোনও স্থানে হইতে পারে—উদরে, পাকস্থলীতে,

কিম্বা অর্শের বলিতে—সর্ব্বত্রই উত্তাপে উপশম বোধ হয়। (ফস্‌ফরাসের জ্বালা ঠাণ্ডা বা ঠাণ্ডা পানিয়ে উপশমিত হয়)। আর্সেনিকে রোগের দুর্ব্বলতা অত্যন্ত অধিক। আর্সেনিকে ভয় অত্যন্ত; নির্জ্জনে থাকিতে ভয়, চোর ডাকাতের ভয়, মৃত্যুভয়, প্রিয়জনের অমঙ্গলাশঙ্কার ভয়, ছুরিতে ভয় পাছে সে ছুরি দ্বারা কোনও অপকর্ম্ম করিয়া বসে কিম্বা ছুরিতে যত প্রকার অপকর্ম্ম হইতে পারে তাহার চিন্তা করিয়া ভয়; আত্মহত্যা করার ভয় কিম্বা পরকে হত্যা করিবে এই ভয়॥

ভেষজের আত্মপরিচয়।

[ডাঃ শ্রীচন্দ্রোদয় রায়, নোয়াখালী।]

ইউরোপ খণ্ডের দক্ষিণাংশে আমার জন্মস্থান, আমি একজন অতীব তাম্রকুট সেবী দুর্ব্বল স্মৃতি শক্তি সম্পন্ন লোক। ভেষজরাজ্যে অনেকেই আমার বড় একটা খোঁজ খবর রাখে না, তাই আমার আত্মপরিচয়টা দিয়ে পরিচিত হইতে চাওয়াটা ধৃষ্টতা বলে মনে করবেন না; ক্ষুদ্রের দ্বারাও সময়ে মহৎ কার্য্য সংসাধিত হয়, ইহা মনে রাখবেন। আমার বর্ণনাতেই বুঝ্‌তে পারবেন আমি কিরূপ অদ্ভুত মানসিক ভাবাপন্ন জীব।

আমি বড় অলস, বড় ক্রোধী, অহঙ্কারী ও হিংসা ভাবাপন্ন। আমার মনটা অতি তরল বা অপ্রকৃতস্থ। আমি নিজের কৃতকার্য্য বা অন্যের কৃতকার্য্য দ্বারায় মনস্তাপিত হই। ঐ কার্য্যের ভবিষ্যৎ ফলাফল চিন্তা করিয়া মহা ক্রোধ ও কষ্ট অনুভব করে থাকি। সক্রোধে জিনিষটা দূরে ফেলে দিই, আমার স্বভাবটা অতি খিট্‌ খিটে, প্রাতেই এভাবটা অধিক থাকে। শিশুকাল হ'তেই আমার এ স্বভাব। আমি যে কেবল এদোষে দোষী তা নয়, আমার মত ক্যামোমিলা, এণ্টিমক্রুড, এণ্টিম টার্ট, কলোসিস্থ প্রভৃতিরও এদোষ আছে। এদোষ থাকা সত্বেও ভিষক সমাজে তাদের যেমন আদর আমার তেমন নাই। অতি তুচ্ছ কথাটাও আমার মনে শেলের ন্যায় বিদ্ধ হয়। আমার স্মৃতি শক্তি

অতি দুর্ব্বল, পড়াশুনা কিছুই মনে থাকে না। এই একটা কথা বলে তৎক্ষণাৎ তা ভুলে যাই, কত চিন্তা করেও সে কথাটা আর মনে আসে না, এমন কি আপন লোকজনেরও সময়ে সময়ে নাম ভুলে যাই। আমার মনে বিবিধ প্রকার কল্পনা জল্পনার উদয় হয়। সর্ব্বদাই সন্দেহ দোলায় দোলিত হই, মনে করি অমুক ব্যক্তি আমার সর্ব্বনাশ করবার জন্য ষড়যন্ত্র করিতেছে। তৎক্ষনাৎই মন চটে উঠল। আবার তৎক্ষণাৎ মনে হ'ল আমি রাজা হব, রাজ কন্যা বিবাহ করব, এরূপ কত প্রকার অসামঞ্জস্য ভাবের খেয়াল মনে উদয় হয় তা আর কত বলবো। আপন মনে আপনি হাসি, আবার বিষাদ সাগরে নিমগ্ন হই। আবার এই চিন্তার পরিসমাপ্তি না হইতেই অমনি রতি বিষয়ক চিন্তার উদ্রেক হইয়া আমাকে একেবারে অভিভূত করিয়া ফেলে। হয়তঃ নির্জ্জনতার আশ্রয় গ্রহণ করে অস্বাভাবিক কুক্রিয়াতে আশক্ত হ'য়ে পড়ি। এরূপ এক চিন্তা শেষ না হইতে অন্য চিন্তা এসে পড়ে। অবিরত চিন্তা স্রোতে যেন ভাস্তে থাকি। নরনারী উভয় দেহেই এ সমস্ত ভাব রয়েছে। আমার মনোরাজ্যের ভাবটা সব খুলে বল্লুম। এখন দেহ রাজ্যের খবরটা বলছি শুনুন। দেহ মধ্যে মস্তকই যেন আমার ব্যাধির কেন্দ্র স্থান। মস্তক পৃষ্ঠের অভ্যন্তরে ও বাহিরে আমি এমন নিপীড়নবৎ বেদনানুভব করি যে তা আর বলবার নয়। প্রাতে কপালের বামভাগে প্রবল স্থচিবিদ্ধবৎ যাতনা। আমার এরূপ একটা অনুভূতি হয় যে কপালের মধ্যে সিসার গোলার ন্যায় একটা ভারি বস্তু যেন নিবদ্ধ হ'য়ে রয়েছে। মাথা নাড়িলেও উহা কিছুতেই আলগা হয়ে যায় না। এরূপ অশান্তি, বোধ হয় ভেষজরাজ্যে আমা ছাড়া আর কারো আছে কি না সন্দেহ। মস্তক শিখর দেশে অসহ্য জ্বালা, স্থচ দিয়ে বিঁধে এরূপ যন্ত্রনা ভোগ করছি। মস্তকের পৃষ্ঠ ভাগে ও পার্শ্বে এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে সিক্ত দুর্গন্ধ কণ্ডুয়নশীল পীড়কা জন্মে।

আমি ছোট বেলা হইতে আজ পর্য্যন্ত দন্তশূলে কষ্ট পাচ্ছি। এই শূল বেদনার সহিত উদরশূলও দেখা দেয়। দাঁতগুলো কাল হ'য়ে যায় এবং কাল রেখা পড়ে, উহা কিছুতেই পরিষ্কার রাখা যায় না। দাঁতগুলো পানসে এবং গোড়া অত্যন্ত নরম, সহজেই রক্ত নির্গত হয়। দাঁতে ভয়ঙ্কর বেদনা হয় স্পর্শ পর্য্যন্ত করা যায় না—এমন কি ঠাণ্ডা বাতাস, ঠাণ্ডা জল, ঠাণ্ডা খাদ্য বস্তু পর্য্যন্ত ছোঁয়ান যায় না। তাতে অসহ্য যন্ত্রণা বেড়ে যায়। কিন্তু এক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে চর্ব্বন করতে কিম্বা কামড়াইতে কোন বেদনাই পাই না।

আমার দন্তের গোড়া আগে না খেয়ে অগ্রভাগই আগে কাল হ'য়ে খেয়ে খেয়ে নষ্ট হ'য়ে যায়, তাতে দন্তপাটি অত্যন্ত বিশ্রী দেখায়। আবার নারীদেহে ঋতুস্রাবের সময়ই দন্তশূল দেখা দেয়, মুখে সর্ব্বদা শ্লেষ্মা সঞ্চয় হয়, দন্তমূলের স্ফীততা জন্মে, ক্ষত হয় এবং স্পর্শে রক্তপাত হয়, দন্তমূলের মাংসাঙ্কুর ও বেদনা সংযুক্ত অর্ব্বুদ হয়।

গলার মধ্যে বন্ধুরতা বোধ হয়। কথা বলিবার সময় কিম্বা গিলিবার সময় কাসের উদ্রেক হয়। এরূপ আমি বিবিধ প্রকার ব্যাধিতে কষ্ট পাইতেছি। ক্রমশঃ তা বল্‌ছি।

আমার অক্ষিপুটের প্রান্ত ভাগে প্রদাহ ও কণ্ডুয়ন হয়ে থাকে এবং পুনঃ পুনঃ চক্ষুর পাতায় অঞ্জনী হয়ে থাকে। অক্ষিপত্রে মটরের ন্যায় শক্ত অর্ব্বুদও জন্মে। আমার শ্রুতি শক্তির ক্ষীণতাও আছে। আমার সর্দ্দি হওয়ার পূর্ব্বেই নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তরে ক্ষত হয়, তৎপশ্চাৎই সর্দ্দি দেখা দেয়। নাসিকা অভ্যন্তরে ক্ষত হ'লেই আমি বুঝ্‌তে পারি আমার সর্দ্দি হবে। আমার সর্দ্দির একটা ধারা এই যে প্রথমে গাঢ় শ্লেষ্মা তৎপর পাতলা জলস্রাব বিশিষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

মুখমণ্ডলের অস্থিতে আমার বেদনা হয়। ঐ বেদনাটা বামগণ্ডেই অধিক। বেদনার প্রকৃতিটা—জ্বালা সদৃশ—সূচ ফোটানর ন্যায় এবং ঐ স্থানে সর্ব্বদা চুলকাইতে ইচ্ছা করে। মুখের ভিতরে সর্ব্বদা শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়। দন্তমূলে প্রায়ই স্ফীততা জন্মে, ক্ষত হয়ে যায়, স্পর্শে রক্তপাত হয়। অনাবৃত বায়ুতে এ সব রোগ যন্ত্রণা বেড়ে যায়।

উদর পরিপূর্ণ থাকা সত্ত্বেও অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়। আমার পাকস্থলী এত দুর্ব্বল যে বোধ হয় উহা শীথিল হয়ে ঝুলে পড়ে যাবে। এ ভাবটা সময় সময় এত বৃদ্ধি পায় যে হাত দিয়ে ঠেলে না ধরিলে সোয়াস্তি পাই না। আমি অতি পেট-কুড়ে, যৎসামান্য আহার কিম্বা পানে এ রোগটা বেড়ে যায়।

মূত্র যন্ত্রের রোগেও যথেষ্ট কষ্ট পেতেছি। মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে মূত্রনলীতে অসহ্য জ্বালা হয় কিন্তু প্রস্রাব করবার সময় ঐ জ্বালা আর থাকে না। এটা আমার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ বলে জান্‌বেন। মূত্রত্যাগের জন্যও অনেকক্ষণ বসে থাক্‌তে হয়, কিম্বা বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হয়। ডাক্তার বাবু বল্‌ছেন প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধির জন্য আমার এ দুর্দ্দশা হয়েছে।

রাস্‌টক্সের ন্যায় স্ত্রী পুরুষ উভয় দেহেই আমার কটিবেদনা আছে। তবে আমার কটিবেদনা রাত্রে শয্যায় শয়নাবস্থায় বাড়ে, এবং প্রাতে গাত্রোত্থানের পূর্ব্বে বৃদ্ধি পায়। প্ল্যাটিনার ন্যায় জননেন্দ্রিয় স্থানে কিম্বা যোনীপিঠে এতদূর স্পর্শসহিষ্ণু যে ঐ স্থানে লেংটী পর্য্যন্ত রাখ্‌তে সম্পূর্ণ অক্ষম। বিবাহিতা যুবতীদের সঙ্গমের পর এবং কৃচ্ছ্রসাধ্য প্রসবের পর ব্লাডারের প্রলেপ্‌স্ হয় অর্থাৎ মূত্রাধার নির্গত হয়ে পড়ে।

আমার সর্দ্দি রোগও হয়, তা পূর্ব্বেই বলেছি। শীতকালে ক্রুপের ন্যায় আমার কাশিও হয়। আবার গ্রীষ্মকালে সায়েটিকা রোগ জন্মে —এই দুই ব্যাধি পর্য্যায়ক্রমে উক্ত দুই ঋতুকালে দেখা দেয়। তামাকের ধুম পানে কাশি বেড়ে যায়, তবু তামাক ছাড়তে পারি না, আহারের পর এবং মাংস খাইলেও কাশি বৃদ্ধি পায়, দিনের বেলায়ই অধিক বেড়ে যায়। সারাদিন আমি ঘুমিয়ে থাকি, আবার সারারাত্রি জাগরিত থাকি। সর্ব্বাঙ্গে বেদনায় কষ্ট পাই। আমার কোন ব্যারাম হওয়ার পূর্ব্বে রাক্ষসে ক্ষুধা জন্মে, বিশেষতঃ জ্বর হওয়ার পূর্ব্বে।

আমি জাহাজে কি ষ্টীমারে কি নৌকায় জল বিহার করতে পারি না। এরূপ জল ভ্রমণে বাহির হইলেই আমার মাথা ঘুরিতে থাকে, বিবমিষা জন্মে এমন কি পরিশেষে বমি পর্য্যন্ত হয়ে থাকে। আমার ন্যায় নকস্‌ ও ককুলাসও এরূপ দুর্দ্দশা গ্রস্থ।

আমি যে চর্ম্ম রোগে না ভুগী তা নয়, পূর্ব্বেও তার আভাস দিয়েছি; আমার চুলকানীর এক বিশেষ প্রকৃতি এই যে একস্থানে চুলকাইতে আরম্ভ করিলে ঐ স্থানের চুলকানী নিবৃত্তি পড়িলে তৎক্ষণাৎ আবার অন্যস্থানে চুলকাতে আরম্ভ করে; এরূপ অশান্তিজনক চুলকানী যে হাত আর বিশ্রাম লাভ করিতে পারে না। শুষ্ক এবং সিক্ত উভয় জাতিয় ইরাপসনই আমার হয়ে থাকে। এক প্রকার শুষ্ক চটাযুক্ত বিখাজ আমার কাণের গোড়ার চারিদিকে বা মস্তকে ও অক্ষি পত্রে উৎপন্ন হয়, তাহা চুলকাইলে পর যে কষাণী বাহির হয় তাহা যেস্থানে লাগে সেই স্থানেই নূতন নূতন ফুস্কুড়ির উদ্ভব হয়। উহা দেখিতে চাপড়ার ন্যায় দেখায়, উহা হইতে ইন্দুরের বিষ্ঠার ন্যায় গন্ধ উদ্গত হয়।

ফুলকপির ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট টিউমার ও আঁচিল আমার শরীরে উৎপন্ন

হয়। ডাক্তার বাবু, সাইকোসিস্ দোষ যুক্ত শরীরই এসব উদ্ভেদ হওয়ার কারণ বলে নির্দ্দেশ করেছেন।

যৌবন সুলভ চপলতা বশতঃ অনেক দুষ্কার্য্য করেছি। সে সব কথা মনে পড়লে লজ্জায় ম্রিয়মান হতে হয়। পাপকার্য্যের পরিণতি যে অকাল মৃত্যু, তা জীবনের স্বাস্থ্য সম্পদ হারা হয়ে এখন বুঝতে পেরেছি। আমি সহরে বসবাস করতাম, সহরই আমার বিদ্যাশিক্ষার ক্ষেত্র ছিল, বহু ছাত্র বন্ধুর সহ মেশামিশি করবার বড় একটা সুযোগ ছিল। তাদের সংস্রবে থেকে আপাততঃ মধুর কু অভ্যাসগুলি আমার আয়ত্ত হইয়াছিল। আমি অত্যন্ত হস্তমৈথুন প্রিয় ছিলাম। লেখাপড়া ছেড়ে দিয়ে প্রেম বিষয়ক নাটক নভেল পড়তাম। তাতে আমার এই ফল হ'ল যে রাত্রে বহুবার স্বপ্নদোষ হ'ত; শেষটা এমন দাঁড়াল যে দিবামানে ও জাগ্রতাবস্থায় পলিউসন হ'ত, এসব কারণে আমি সর্ব্বদাই পাপাবিষ্ট মন নিয়ে দিবানিশি বিষাদে কাটাতাম। প্রায়ই এরূপ রেতস্রাব হ'ত, তারপরই কটিতে ভয়ানক বেদনা জন্মিত, পুরুষাঙ্গ শুষ্ক ও শীথিল হ'য়ে গিয়াছিল। এসব কথা ডাক্তারবাবুর নিকট সরল প্রাণে খুলে বলাতে তিনি বল্লেন এসবই তোমার হাইপোকাণ্ডিয়াসিস্ উৎপত্তির হেতু। কুমনই সোরার সৃষ্টি করে চর্ম্ম রোগাক্রান্ত হ'য়েছ। কুমনই আদি রোগবীজ; সোরার জনক কুমনই তোমাকে কুক্রিয়াশক্ত করেছে। এই কুক্রিয়াশক্ত হতেই নানাবিধ চর্ম্ম রোগের উৎপত্তি হ'য়েছে ও স্বাস্থ্য সম্পদ হারা হ'য়ে কিম্ভুত কিমাকার জীব হ'য়ে দাঁড়ায়েছি তা আপনারা সকলেই আমার আত্মজীবনী হইতে বুঝতে পেরেছেন। আমার শত্রু মিত্র কে তাও আপনাদিগকে বলে দিচ্ছি তা হ'লে সহজে আমাকে চিনে রাখতে পারবেন। কলোসিন্থের সহিত আমার অধিকতর সখ্যতা, আমরা পরস্পর পরস্পরের সাহায্যকারী। ক্যাম্ফার আমার পরম শত্রু, আমি আবার থুজা ও মার্কুরিয়াসের পরম শত্রু।

কাষ্টিকাম্, ককুলাস্, কফিয়া, লাইকো, পালসেটিলা, ইগ্নে, এসিড ফস্, ক্রিয়োজোট, প্লাটিনা, সালফার সমভাবাপন্ন বন্ধুশ্রেণী মধ্যে গণ্য। আপনাদের নিকট জীবনের সমস্ত কথাগুলো সরলভাবে খুলে বল্লুম্ বোধ হয় আর আমাকে ভূলবেন না। বলুনত আমি কে?



বৃন্দাবন বটব্যাল, বয়স ৩০।৩২ বৎসর, দোহারা চেহারা, অর্থাৎ নাতিশীর্ণ নাতিপুষ্ট, কলিকাতায় ঠিকাদারের কার্য্য করেন, তিনি নিজের কার্য্যানুরোধে গত বৎসর গ্রীষ্মকালে অতিশয় শারীরিক পরিশ্রমাদি করিতে বাধ্য হন, এবং তাঁহার বাল্যকাল হইতে সর্দ্দিপ্রবণতা থাকায় এবং ঐ প্রকার পরিশ্রমাতিশয্য হেতু ঐ সময় বার বার সর্দ্দি হয়, ও ইউক্যালিপটাসের আঘ্রাণ লইয়া বার বার সর্দ্দিস্রাবটী বন্ধ করিয়াছিলেন। বর্ষার প্রারম্ভেই তাঁহার ১৮।২০ দিন ব্যাপী প্রবল জ্বর ও বামদিকে নিউমোনিয়া হইয়াছিল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ও ইঞ্জেকসেনাদি লইয়া কোনও প্রকারে তাড়াতাড়ি আরোগ্য হন, এবং যদিও এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়েরা তাঁহাকে অন্ততঃ একমাসকাল বিশ্রাম করিতে বারবার উপদেশ দিয়াছিলেন, তৎসত্ত্বেও তিনি তাঁহাদের কথা ও আত্মীয়স্বজনের নিষেধবার্ত্তা না শুনিয়া নিজের কার্য্য দেখাশুনা ও পরিশ্রমাদি করেন। ইহার ফলেই হউক বা পূর্ব্বকথিত প্রবণতা দোষেই হউক, ভাদ্রমাসের শেষে তাঁহার পুনরায় নিউমোনিয়া, গলক্ষত, শিরঃপীড়া ইত্যাদিতে আক্রান্ত হয়েন, এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়দিগের শরণাপন্ন হইয়া ১৮ দিন চিকিৎসার পর, তাঁহার অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে মন্দতর হওয়ায় আমাকে ডাকেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ ও অবস্থা পাইয়াছিলাম, যথা—

অতিশয় দুর্ব্বল, প্রায় শয্যাশায়ী অবস্থা, এমন কি পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতেও দৌর্ব্বল্য অনুভব করেন, অতিশয় বিষণ্ণ, চিকিৎসায় আনুপূর্ব্বিক ঘটনাদির বিষয় জিজ্ঞাসা করায় রোগী কহিলেন—"আমার কিছুই মনে নাই, আপনি অন্যের নিকট জানিবেন।" তাঁহার পত্নী অল্পবয়স্কাহেতু বড়ই লজ্জাশীলা। অন্য লোক গৃহস্থে কেহই নাই, কেবল একটা ঝি ও একটা বৃদ্ধ পরিচারক। তাহারা কেবল "বাবুর বড় অসুখ" ব্যতীত আর কিছু সংবাদ জানে না; এজন্য উক্ত বধুমাতাকেই মা, বাছা, ইত্যাদি স্নেহসূচক সম্ভাষণের দ্বারা অনেকটা আশ্বাস দিয়া রোগীর লক্ষণাদি সংগ্রহ করিলাম। বাবুটীর পূর্ব্বে কোনও

প্রকার কুৎসিত পীড়া, যথা মেহ বা উপদংশ কখনও হয় নাই। পূর্ব্বপুরুষের ছিল কিনা বধুমাতাটী জানিতেন না ; তবে তাঁহার শ্বশুর মহাশয়ের অর্থাৎ রোগীর পিতাঠাকুরের অতিশয় কষ্টদায়ক অর্শরোগ ছিল এবং উহা হইতে ভগন্দরাদি হইবার পর তাঁহার মৃত্যু ঘটিয়াছে তাহা তিনি জানিতেন। ইহা ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার কুলজ ইতিহাস প্রাপ্ত হইলাম না। রোগীর ২২ বৎসর বয়সে একবার বাতরোগ হইয়াছিল, তাহাতে তিনি ভয়ানক কষ্ট পান, ঐ বাত একস্থানে অথবা এক অঙ্গে অবস্থিতি করিত না, প্রত্যেক দিনই যেন শরীরের মধ্যে নানাস্থানে ঘুরিয়া বেড়াইত। এ অবস্থায়, কি একপ্রকার ইঞ্জেকসেন—১০।১২টী দিবার পর তিনি সেই পীড়া হইতে সেবার পরিত্রাণ পাইয়াছিলেন। তাহার পর ৭।৮ বৎসর ভালই ছিলেন ও নিত্যনৈমিত্তিক কার্য্যাদি করিতেন ; কিন্তু তাঁহার "মন বড়ই ভোলা, এমন কি, এবেলা ওবেলার কথা মনে থাকে না, ও রৌদ্রে বাহির হইলেই কখনও বামদিকে কখনও দক্ষিণ দিকের কপালে ব্যথা ধরিত।" এছাড়া অন্য কোনও অসুখ ছিল না। আমি নিজেই দেখিলাম নাকের পাখা-গুলি ও ঠোটের কোণ দুইটী ফাটা। রোগী বড়ই গরম কাতর, কেবলই পাখার বাতাস চাহেন। দক্ষিণদিকে নিউমোনিয়া প্রায় ভাল হইয়াছে, তবে এখনও ফুস্‌ফুস্ গুলি পরিষ্কার হয় নাই। গলায় এত বেদনা যে, কোনও প্রকার খাদ্যদ্রব্য গিলিবার সময় "যম-যাতনা" হয়, কেবল মাত্র খুব শীতল জল গিলিলে কষ্ট হয় না, বরং ভালই বোধ হয়। জ্বর নিম্নদিকে ৯৯°৪ এবং উর্দ্ধদিকে ১০১° পর্য্যন্ত উঠিতেছে,--কিন্তু একটী অদ্ভুত লক্ষণ এই যে,—একদিন অন্তর বৈকালে বা সন্ধ্যায় জ্বর বাড়ে, আবার একদিন অন্তর সকালে বাড়ে। পিপাসা না থাকিলে ত কেবল গলাটীর কষ্ট উপশম জন্য মধ্যে মধ্যে শীতল জল অনেকক্ষণ ধরিয়া গলায় রাখিয়া রাখিয়া পান করেন। অস্থিরতা বিশেষ নাই, তবে ঠাণ্ডা জল ও পাখার বাতাস না পাইলে ব্যাকুল হইতে থাকেন। রোগী নিজে কেবল একটী কথা কহিলেন যে,—"যে দিনে আমার মাথায় বা কপালে অধিক বেদনা হয়, সেদিনে যতক্ষণ ব্যথা থাকে, ততক্ষণ চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি লোপ পায়,—শিরঃপীড়ার অবসান হইলে পুনরায় দেখিতে পায়"। গলক্ষত জন্য মধ্যে মধ্যে নাসাপথে সামান্য সামান্য রক্তস্রাব হয়, রোগীর দুগ্ধপানে প্রবল ইচ্ছা, কিন্তু দুগ্ধ পানের সময় অনেকটা দুগ্ধ নাক দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধতা, কিন্তু প্রস্রাব প্রচুর ও বার বার হয়। নিদ্রার পর শ্বাসকষ্ট বাড়ে,

কাশিও যথেষ্ট এবং অনেক কষ্টে সামান্য ঘন শ্লেষ্মা বাহির হয় ;—বিশেষ কথা, মধ্যে মধ্যে প্রচুর ঘর্ম্ম হওয়ায় রোগী ব্যাকুল হইয়া উঠে ও অনেকক্ষণ পাখার বাতাস করিলে ঘর্ম্মটী বন্ধ হয়, ফলতঃ ঘর্ম্মে উপকার বোধ হয়। নিদ্রা প্রায় হয় না, হইলেও স্বপ্নপূর্ণ ও নিদ্রার পর শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগী নিদ্রাকে বড় ভয় করেন।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করিয়া আমি সেদিন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি নাই। তাহার পর দিন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে অনেক চিন্তা করিতে হইয়াছিল। ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে যে প্রকার চিন্তা করিতে হইয়াছিল, কিন্তু ফল অতি চমৎকার দেখিয়া তাহার চতুর্গুণ আনন্দ হইয়াছিল। ঔষধ একমাত্রা ল্যাক্ ক্যানিনাম ৫০০ শক্তি—৩টী গ্লবিউল এক আউন্স জলে দিয়া- অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর অন্তর ৩ বারে শেষ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। আমার ঔষধ প্রয়োগের দিন হইতে ৫ম দিনে রোগীকে "ওখড়া" পথ্য দেওয়া হয় ও ৭ম দিনে অন্নপথ্য দিবার পর—এখানকার কোনও খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক (যিনি এই রোগীকে আমাকে ডাকার পূর্ব্বে চিকিৎসা করিতেছিলেন) আমাকে কহিলেন—"এরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিলে,—আমাদিগকেও ঐ পথ ধরিতে বাধ্য হইতে হইবে, কেননা লোকে আমাদিগকে আর ডাকিবে কেন? ধন্য আপনার হোমিওপ্যাথি, ধন্য আপনার সাধনা।"

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা।

ফোড়ায় সাইলিসিয়া।

কলিগ্রাম নিবাসী মাননীয় কাকা শ্রীলাখমির খাঁ'র গত জ্যৈষ্ঠ মাসে নাভির উপরভাগে প্রকাণ্ড ফোড়া হইয়াছিল। তাহার দরুণ তিনি অত্যন্ত কাতর ছিলেন। ৬।৭ দিন ধরিয়া ফোড়া বসাইবার ও ফাটাইবার অনেক প্রকার চেষ্টা করিয়াছিলেন; কিন্তু প্রলেপাদি ও ঔষধ পত্রে কোনই উপকার হইতেছে না দেখিয়া যখন অস্ত্র-চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিয়াছিলেন, সেই সময় আমি নিজ পিত্রালয় কলিগ্রাম মোকামে গিয়াছিলাম। ৮ম দিনের রাত্রে আমাকে ডাকিয়া বলিলেন যে তোমার নিকট কোন ঔষধ আছে কি? যদি সঙ্গে থাকে তাহা হইলে আমাকে দিয়া এই ভীষণ যন্ত্রণা হইতে বাঁচাও।

আমি ফোড়া লাল আভাযুক্ত দেখিলাম ও মনে হইল যে ফোড়া ক্রমে ক্রমে শুকাইয়া যাইতেছে, ও বেদনায় অস্থির আছেন। ইহা ছাড়া আর কোন লক্ষণ পাইলাম না। লালবর্ণ দেখিয়া মনে হইল যে বেলেডনা দিই ; কিন্তু তাহার কোন বিশেষ লক্ষণ পাইতেছি না বলিয়া দিলাম না। আবার ভাবিলাম যে এখন কি ঔষধ দেওয়া যায় যাহাতে ফোড়া ফাটিয়া যায়। অনেক বই ও পত্রিকাতে এবং চিকিৎসকদিগকে বলিতে শুনি যে হিপার-সালফ্ নিম্ন শক্তির দিলে প্রায় ফোড়া ফাটিয়া যায়। তাই মনে করিলাম যে হিপার-সালফ দিব। কিন্তু আমি স্বামীর নিকট হইতে উপদেশ পাইয়াছিলাম যে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও শীতল বাতাস অসহ্য থাকিলে হিপার সালফ্ ভাল কাজ করে নচেৎ কোন কাজ হয় না ; এক্ষেত্রে উক্ত লক্ষণের অভাব ছিল। লক্ষণ না মিলিলে ঔষধে কাজ হয় না, বরং ঔষধ ও সময় নষ্টই হয়। এখন কি করিব তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। এমন সময় হঠাৎ আমার মনে পড়িল যে মৌঃ নবিবক্স তাঁহার "গৃহ-চিকিৎসা" পুস্তকে সাইলিসিয়া বিবরণে লিখিয়াছেন যে সাইলিসিয়া যখন গুড়া করা হয় তখন ইহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তীক্ষ্ণধার অংশ শরীরে প্রবেশ করিয়া যেখানে যে দূষিত পদার্থ থাকে তাহা কাটিয়া বাহির করিয়া দেয়। ফোড়ায় অনেক দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হয়। অতএব এই ক্ষেত্রে সাইলিসিয়া দিলে কিরূপ হয় দেখি, এই ভাবিয়া বলিলাম যে প্রাতঃকাল দেখিয়া যাহা হয় করিবেন। এখন রাত্রে আমি কয়েক পুরিয়া ঔষধ দিতেছি তাহা সেবন করুন ; যদি ইহাতে ফোড়া ফাটিয়া যায় তাহা হইলে কোন কথাই নাই নচেৎ যাহা ভাল হয় করিবেন। এই বলিয়া রাত্রে আমি ২ পুরিয়া সাইলিসিয়া ৬x দিলাম ও ২ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় যে রাত্রে ঔষধ খাওয়ার ৪ ঘণ্টা পর ফোড়া ফাটিয়া পূঁজ রক্ত নির্গত হইতে থাকে। সকাল বেলা আবার দুই পুরিয়া সাইলিসিয়া ৬x দিলাম। ইহাতেই তিনি সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গেলেন। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

পরদিন আমাকে ডাকিয়া বলিলেন যে তুমি আমার প্রাণরক্ষা করিলে। আমি শত শত বার আশীর্ব্বাদ করি যে ভগবান তোমার হাতে যশ দিন ও তোমার দ্বারা দেশের ও দশের উপকার করাইতে থাকুন। যাঁহারা হিপার দিয়া কোন কাজ পান না তাঁহারা একবার উক্ত ঔষধ চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন।

শ্রীমতি পি, বি, খান্‌ম্, মালদহ।

বিষ-ফোড়ায় এপিস।

গত শ্রাবণ মাসের প্রথম সপ্তাহে, একদিন রাত্রে আমি শয্যায় শয়ন করিয়া আছি, এমন সময় মধ্যরাত্রে হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গ হইলে উপবেশন করাতে আমার গুহ্যদ্বারের ঠিক পার্শ্বে সামান্য বেদনা অনুভব করিলাম। তাহাতে হাত দিয়া দেখিলাম সামান্য ঘামাচির ন্যায় একটি ফুসকুড়ী হইয়াছে; কিন্তু ক্ষুদ্র বলিয়া তখন কিছুই লক্ষ্য করিলাম না। যাহা হউক তাহার পর দিন সন্ধ্যার সময় দেখিলাম উহা কিঞ্চিদধিক বৃহদাকার ধারণ করিয়াছে ও বেদনাও কিঞ্চিৎ বেশী। তখন ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে বেলেডোনা,মার্কুরিয়াস ইত্যাদি খাইলাম কিন্তু তাহাতে কিছুই হইল না। এই রূপে তিন চারি দিনের ভিতর উহা বৃহৎ ও শক্ত হইয়া দাঁড়াইল। উহাতে **অসহ্য জ্বালা ও মধ্যে মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা** প্রথম হইতেই অনুভব করিতেছিলাম তবে প্রথমে তত কষ্টকর ছিল না,কিন্তু এক্ষণে রাত্রে নিদ্রা যাওয়া পর্য্যন্ত আমার পক্ষে কষ্টকর হইয়া দাঁড়াইল। যাহা হউক এক্ষণেআমি **অসহ্য জ্বালা, মধ্যে মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, ঐ প্রদেশে ফোলা ও শীতল জলে উপশম,** এমন কি, ঐ স্থানে শীতল জল দিলে জ্বালা যন্ত্রনা কোথায় যেন চলিয়া যাইত ও জল শুষ্ক হইলে পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা আসিত, উপরোক্ত চারিটি লক্ষণ পাইয়া এপিস ৩০ শক্তির চারিটি বটিকা মধ্যাহ্নে আহারাদির এক ঘণ্টা পরে খাইয়া নিদ্রা গেলাম। বেলা আন্দাজ তিনটার সময় উঠিয়া হাত দিয়া দেখিলাম যে উহার মুখটা গলিয়া গিয়াছে। ফোড়াটি বৃহৎ কিন্তু এপিস কৃত মুখটি অতি ক্ষুদ্র ছিল বলিয়া ভিতরের পূঁয রক্ত ঐ ক্ষুদ্র মুখ দিয়া বাহির হইতে না পারায় উপরোক্ত চারিটি লক্ষনের সহিত আরও একটি অর্থাৎ "কটকটানি" আসিয়া যোগ দিল। অবশেষে আমার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে দেখিয়া আমার পিতাঠাকুর মহাশয় আমাকে ফোড়াটি কাটাইবার জন্য কলিকাতা সহরের একজন প্রসিদ্ধ ও খ্যাতনামা এলোপ্যাথের নিকট পাঠাইয়া দিলেন। তিনি, এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু, দেখিয়া বলিলেন "ইহা অতি দুষ্ট জাতীয় কার্ব্বাঙ্কল।" যেহেতু ইহাতে অত্যন্ত জ্বালা আছে সেই নিমিত্ত ইহা "দুষ্টজাতীয় কার্ব্বাঙ্কল" এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন ও আমাকে আরও বলিলেন "ইহা হইতে ফিসচিউলা পর্য্যন্ত হইতে পারে। যদি আপনি ইহা কাটান তাহা হইলে ফিসচিউলা হইবার ভয়টি কিছু কম, আর যদি না কাটান তবে ইহা অবশেষে ফিস্‌চিউলা হইবেই ও গুহ্যদ্বারের ভিতর দিকে মুখ করিয়া বাহ্যের সঙ্গে পূঁয রক্ত বাহির হইবে ও

এই যৌবন কালে হইলে ফিসচিউলা লইয়া কষ্ট পাইবেন।" এই প্রকার মিষ্টবাক্য শুনিয়া আমার হৃদয়ে অত্যন্ত ভীতির সঞ্চার হইল ও আমি তৎক্ষণাৎ পিতাঠাকুর মহাশয়কে টেলিফোন করিয়া সমস্ত নিবেদন করিলাম। তাহাতে পিতাঠাকুর উত্তর দিলেন "তোমার অত গোলমালে কাজ কি, যদি ডাক্তার বাবু কাটিতে উপদেশ দেন তবে কাটাইবে, নতুবা চলিয়া আইস, পরে আমি যাহা ভাল হয় করিব।" আমি পুনরায় ডাক্তার বাবুর নিকট গেলাম; তখন ডাক্তার বাবু আমাকে বলিলেন "অপনার অত্যন্ত ভয় হইয়াছে, আর কাটাইয়া কাজ নাই, একশিশি ঔষধ ও কিছু তুলা লইয়া যান। বাড়ী যাইয়া খানিক জল গরম করিয়া উহাতে ৮।১০ ফোঁটা ঔষধ ফেলিয়া দিবেন ও তুলা তাহাতে ডুবাইয়া খুব গরম তাপ দিবেন। তাহাতে ফাটিয়া যাইতে পারে।" আমি ক্ষুন্নমনে জিনিষগুলি লইয়া বাড়ী প্রস্থান করিলাম। তখনও আমার ঐ একই লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে। বাড়ী আসিয়া রাত্রে এপিসই ২০০ এক ডোজ খাইয়া শয়ন করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় প্রাতঃকালে উঠিয়া দেখি যে, গোটা কাপড় পূঁয রক্তে ভরিয়া গিয়াছে এবং প্রায় বার আনা কষ্ট দূর হইয়াছে ও সেই স্থান চুলকাইতেছে। তাহার পর আর বৃদ্ধির ভাব দেখা না দিয়া শীঘ্রই আরোগ্য হইল। কিন্তু সেই স্থানের চতুর্দ্দিকে চুলকাইতে তিন চারি দিন পরে আরও অনেকগুলি খুব ছোট ছোট ফোড়া দেখা দিল ও জ্বালা যেন সঙ্গের সাথী ভাবে বর্ত্তমান। পরে আমি **একের পর এক ফোড়া ওঠা, অত্যন্ত জ্বালা** এই লক্ষণ পাইয়া এনথ্রাসিনাম ২০০ এক ডোজ খাইলাম। এবং ২।৩ দিনের মধ্যেই সমস্ত ফোড়া মিলাইয়া গেল ও সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলাম। বলা বাহুল্য যে, ফিসচিউলার ভাব আদৌ কিছু নাই,—এবং পিতৃদেবের নিকট শিখিলাম যে ফিসচিউলার উপযোগী শরীর না হইলে উহা হয় না, কেবল গুহ্যদ্বারের নিকটে হইলেই যে জ্বালাযুক্ত ফোড়া মাত্রেই ফিসচিউলা হইবে, এমন কোনও কথা নাই।

শ্রীরতনচন্দ্র ঘটক,
রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্র।

শ্রীযুত অশ্বিনীকুমার চক্রবর্ত্তীর স্ত্রী, বয়স প্রায় ৩৫। অন্তস্বত্ত্বা অবস্থায় জ্বর ইত্যাদি হয়, কবিরাজী ঔষধ চলে, যথা সময়ে একটী সন্তান হইয়া মারা যায়, অসুখ ৪।৫ মাস ধরিয়া চলিতেছে। একজন প্রসিদ্ধ বহুদর্শী কবিরাজ শেষকালে চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু রোগিণীর আর জীবনের আশা নাই বলিয়া তিনি ত্যাগ করিয়া যান।

আমি ৯।৩।২৯ তারিখে বৈকালে যাইয়া দেখিলাম রোগিণী একরূপ রক্তশূন্যা, সমস্ত শরীর শোথে ফুলিয়া গিয়াছে, জ্বর তখন ১০০°, পূর্ব্ব দিন হইতে কথা বন্ধ, শরীরে একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছেন, পিপাসা আছে, পূর্ব্ব দিন ৪।৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে, অনেক দিন হইতে রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের ব্যারাম আছে, স্বভাব খিটখিটে। অত্যন্ত ঘ্যাগ্‌ঘেগে কাসি, টন্‌সিল প্রদাহের কাসি বলিয়া মনে হইল। আমি যাওয়ার কিছু পূর্ব্বে গৃহস্থ এক ফোঁটা নাক্সভমিকা ৩০ খাওয়াইয়া রাখিয়াছেন। আমি আর্সেনিক ২০০ এক ফোঁটায় দুই মাত্রা করিয়া তখন এক মাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং রাত্রি ১০টার জন্য অবশিষ্ট মাত্রা রাখিয়া আসিলাম।

১০।৩ তারিখে সকালে সংবাদ পাইলাম রোগিণীর সর্ব্ববিষয়ে উন্নতি দেখা যাইতেছে, শোথ কম, কথা বলিতেছেন, জ্বরও কমিয়াছে, বাহ্যেও কমিয়াছে। আজও এক মাত্রা আর্সেনিক ২০০ দিলাম।

১১।৩ সকালে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ৯৯°। গতকল্য ২ বার বাহ্যে হইয়াছে শুনিলাম, একবার গুট্‌লে মল, একবার সামান্য পাতলা। গৃহস্থের মুখে শুনিলাম মুখের ফুলো গতকল্য অপেক্ষা আজ একটু বেশী কিন্তু রোগিণী সর্ব্ববিষয়ে ভাল বলিয়া আমার মনে হইল। গতকল্য অমাবস্যা গিয়াছে, ইহা সত্ত্বেও রোগিণীর অবস্থা ভাল বলিয়া মনে হইল। আর্সেনিক আপাততঃ আর দিবার প্রয়োজনীয়তা অনুভব করিলাম না। কাসিতে অত্যন্ত কষ্ট, মাথায় ঝাঁকি লাগে সেজন্য ব্রাইওনিয়া ৩০ চারি মাত্রা দুদিনের জন্য দিয়া আসিলাম।

১৩।৩ সকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী শুইয়া "ঠগী কাহিনী" বই পড়িতেছেন, অর্থাৎ অবস্থা সর্ব্ববিষয়েই উন্নত। ফুলোও অনেকটা কমিয়াছে। আজ অন্নপথ্য দিবার ইচ্ছা না থাকিলেও, শুনিলাম রোগিণীর ইচ্ছানুসারে (রোগিণী ২য় পক্ষ, তাঁহার বিরুদ্ধাচরণ করিবার ক্ষমতা স্বামীর নাই) পুরাতন চাউলের অন্ন পাক হইয়া গিয়াছে। সুতরাং আমিও অনিচ্ছাসত্ত্বে মত দিয়া আসিলাম। ঔষধ এক মাত্রা সালফার ২০০ এবং পর দিনের জন্য পুনরায় ব্রাইওনিয়া ৩০ দুই মাত্রা।

১৫।৩ তারিখে সকালে লোক মারফৎ চিঠি পাইলাম—

রোগিণী ভাত খাইয়া ভাল আছে, কাসি একটু কমিয়াছে, মাথার বেদনা কমিয়াছে, জ্বর কমিয়াছে, ক্ষুধা বাহ্যে বেশ হইতেছে, শোথ অনেক কমিয়াছে। ঔষধ আর্সেনিক ২০০ এক মাত্রা।

অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতেছে দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ, খুলনা।

গত অগ্রহায়ণ মাসের ২৫শে তারিখে আমি হুগলী আরামবাগের সন্নিকটস্থ বালিগ্রামের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুত অধরচন্দ্র পালধি এল্ এম্ এস্ মহাশয়ের চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া বালিগ্রামে যাই।

অধর বাবুর বয়স ৫৬।৫৭ বৎসর, গত ভাদ্র মাসের মধ্য সময় হইতে তাঁহাকে ম্যালেরিয়া জ্বর আক্রমণ করে, পল্লীগ্রামের ডাক্তারী হেতু ঘোড়ায় চড়িয়া প্রায়ই তাঁহাকে ১০।১৫ মাইল পথ অতিক্রম করিতে হয়, মধ্যে মধ্যে পথ্য করিয়াও এইরূপ ভাবে যান এবং ঐ সময় হইতে প্রত্যহ ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন খান। অগ্রহায়ণ মাসের ৮।৯ তারিখ হইতে তাঁহাকে প্রবল ভাবে জ্বর আক্রমণ করে। ডাক্তারী টনিক মিকশ্চার খাইবার পর পথ্য করিবার দিন হইতে আবার আক্রান্ত হয়েন। স্থানীয় এম বি ডাক্তারগণ তাঁহাকে চিকিৎসা করেন, কুইনাইন ইনজেকশান ও খাওয়ার চূড়ান্ত হয়। ক্রমশঃ লিভারের দোষ দাঁড়াইয়া জণ্ডিস দেখা দেয়, প্লীহাও বড় হয়, সমস্ত শরীর চক্ষু হাত প্রত্যঙ্গাদি হলুদ বর্ণ ধারণ করে এবং রক্তপ্রস্রাব দেখা দেয় ও হিক্কা আরম্ভ হয়। অধর বাবু একজন হোমিওপ্যাথি বিদ্বেষভাবাপন্ন লোক। কিন্তু কি করিবেন বাধ্য হইয়া হোমিওপ্যাথির শরণ লইতে হইয়াছে। আমি যখন দেখিলাম রোগীর অবস্থা এইরূপ।

রোগীর উত্থানশক্তি রহিত, শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, স্নায়বীয় অবসাদ বশতঃ হস্ত পদ কম্পন, বাহ্যে করিতে উঠিলেই প্রায়ই মূর্চ্ছা যান, জ্বর নাই, প্রস্রাব রক্তবর্ণ ও ইষ্টক চূর্ণবৎ পিত্ত সংমিশ্রিত। বমন নাই কিন্তু কিছু খাইলেই গা বমি বমি করে, গাত্র দাহ আছে, মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইতেছে, ১।২ঘণ্টা পরে বন্ধ হইয়া আবার হয়। প্লীহা বড় হইয়াছে কিন্তু যকৃতটা যেন শীর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়াছে, উদর প্রদেশে মধ্যে মধ্যে হুড় হুড় গুড় গুড় শব্দ হয় বিশেষতঃ পানীয় বা পথ্যের পরেই হইয়া থাকে। শরীরের সমস্ত রক্ত যেন পিত্তদ্বারা দূষিত হইয়াছে। পথ্য—ডাবের জল, বার্লি, এরারুট চলিতেছে।

স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার সালফার নক্স দিয়াছিলেন তৎপরে উপস্থিত ম্যাগ ফস ও নেট্রাম ফস প্রতি ঘণ্টায় চলিতেছে শুনিলাম।

আমি সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া ফসফরাস ২০০, ২ ডোজ রাখিয়া বাটী আসিলাম। ১ ডোজ খাইবার পর উপকার বুঝিলে আর দ্বিতীয় ডোজ ঔষধ না দিয়া অপেক্ষা করিতে বলিয়া আসিলাম। একদিন পরে খবর পাইলাম রোগীর ঔষধ খাইবার ৪।৫ ঘণ্টা বাদে হিক্কা বন্ধ হয় আর দ্বিতীয় ডোজ খাওয়ান হয় না। প্রস্রাবের অবস্থাও ফিরিয়া যায়, তৎপরে আমি স্থানান্তরে যাওয়া হেতু স্থানীয় ডাক্তার ব্রাইওনিয়া ২০০ ও ১০০০ শক্তি দেন তৎপরে আমি পুনরায় ৮।১০ দিন বাদে দেখিতে যাই। চায়না ২০০ ও ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি ইহাতেই রোগী উপস্থিত ভাল আছেন। আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীবিপিন বিহারী রায়, হুগলী।

[**মন্তব্য** :—উচ্চশক্তির চায়না দিবার কারণ বলা উচিত ছিল— সঃ]



১২শ বর্ষ] ১লা মাঘ, ১৩৩৬ সাল। [৯ম সংখ্যা।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথের মনস্তর।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।)

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথকে সকলে চিনিতে পারে না, বাস্তবিকই চেনা বড়ই কঠিন। তাঁহার মনস্তর পর্য্যবেক্ষণ না করিতে পারিলে, বাহ্য দেখিয়া ধরা অসম্ভব বলিলেই হয়। বাহ্যাড়ম্বর তাঁহার বড় থাকে না, "ডাক্তার" বলিলে যে প্রকার চিত্র লোকে আশা করে, তাঁহার সে বিষয়ে অনেক অভাব থাকে। প্রত্যেক বিভাগেই "খাঁটি" লোক চেনা কঠিন, আবার "খাঁটি" হোমিওপ্যাথ চেনা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন বলিয়া মনে হয়। যে ব্যক্তি বিশেষ তীক্ষ্ণ ও গভীর ভাবে পর্য্যবেক্ষণে অভ্যস্ত, তাহার নিকট তত কঠিন না হইলেও সহজ নয়; তবে সহজ কাহার পক্ষে? যিনি প্রকৃত হোমিওপ্যাথের সহিত একই মনস্তরের ব্যক্তি, তিনি একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিবা মাত্র, একটি বাক্য শুনিবামাত্রই তাঁহাকে চিনিয়া ফেলেন, অর্থাৎ এ বিষয়েও হোমিওপ্যাথি আবশ্যক, দুই স্তরের সাদৃশ্য বা সমতা চাই, নতুবা হয় না।

মহাপ্রাণ ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন "you cannot divorce medicine and religion," অর্থাৎ চিকিৎসার সঙ্গে ধর্ম্ম বিজড়িত। সরল ভাষায় বলিতে হইলে, এই প্রকার বলিতে হয় যে, চিকিৎসা কার্য্যটি ধর্ম্মেরই একটি অঙ্গ বা অংশ। ধর্ম্ম কাহাকে বলা যায়? আত্মার ক্রমোন্নতির পথে যে কার্য্য সাহায্য করে, তাহাই ধর্ম্ম, তৎ বিপরীত কার্য্য, অধর্ম্ম। অতএব, চিকিৎসা কার্য্যটি এরূপ ভাবে করিতে হয়, যেন তাহাতে আমাদের আত্মোৎকর্ষের সহায়তা হয়।

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথের চিকিৎসা বাস্তবিকই হৃদয়কে উন্নত করে, মনকে উচ্চস্তরে রাখিয়া দেয়, আত্মার ঊর্দ্ধগতি প্রদান করে। তাঁহার কার্য্য দেখিয়া মনে হয় যে তিনি সাধারণ ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা বহু উচ্চস্তরে বিচরণ করিয়া থাকেন, তিনি জগতের নীচতা ও হীনতাপূর্ণ কোলাহল হইতে বহু উর্দ্ধে বাস করেন, কেননা সেখানেই তাঁহার প্রীতি, সেখানেই তাঁহার বিশ্রাম। জাগতিক কোলাহলের মধ্যে থাকিলেও তিনি আপন পবিত্রভাবের মধ্যে নিমজ্জিত থাকেন, বাজে বিষয়ে কর্ণপাত করিবার সময়ও নাই, প্রবৃত্তিও নাই।

মনুষ্য যে স্তরে, যে ভূমিতে, যে প্রকার রাজ্যে বাস করে, চিন্তা করে ও অবস্থান করে, সে ব্যক্তি সেই ভাবেই পরিবর্ত্তিত হয়, ক্রমে তাহার শারীরিক ভাবান্তর অর্থাৎ রূপান্তর প্রাপ্তি ঘটে; কেন? মনুষ্যের মনই তাহার মনুষ্যত্ব, মন হইতেই যেন প্রবাহবশে ধীরে ধীরে তাহার বাহ্য দেহটী গঠিত হয়; অর্থাৎ মানবের শরীরটী তাহার মনের স্থূল প্রতিরূপ, মনটী তাহার সূক্ষ্মরূপ; তাহার সূক্ষ্মরূপটীই যেন স্থূলতাপ্রাপ্ত হইয়া দেহরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। মনও যে প্রকার, তাহার দেহ বা শরীরও সেই প্রকার হইবে। এখানে দেহ বা শরীর বলিতে কমনীয়তা বা লাবণ্য বুঝিতে হইবে। কাহারও হয়ত বাহ্য অবয়বটী অতি কুৎসিত ও কালো, কিন্তু তাহার মধ্যেও যেন পবিত্রতা ফুটীয়া বাহির হইয়া জনগণের নিকট মুক্তকণ্ঠে প্রকাশ করিতে থাকে যে, এ ব্যক্তি নির্ম্মল, এ ব্যক্তি পবিত্র। যিনি কোনও মহাপুরুষের সাক্ষাৎ দর্শন লাভের সৌভাগ্য করিয়াছেন, তিনি এ কথার যাথার্থ্য বুঝিতে পারিবেন। সাধু নাগ মহাশয়ের তুল্য এত কুৎসিত গঠনের মনুষ্য বড় বেশী দেখা যায় না, কিন্তু যিনি তাহাকে একবার দেখিয়াছেন, তিনিই জানেন যে তাঁহাকে দেখিয়াই মনে হইত যেন একটী জমাট বাঁধা পবিত্রতা, যেন পূণ্যের একটী স্থূলমূর্ত্তি; বিধাতা যেন একটী কালো ও কুৎসিত জমীনের উপর ভিতরের আলো, ভিতরের পবিত্রতা কিরূপে ফুটীয়া বাহির হয়, তাহা জনগণকে দেখাইবার জন্যই তাঁহাকে ধরাধামে পাঠাইয়া ছিলেন। বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথও বাহিরে মলিন ও কদাকার হইলেও তাঁহার আভ্যন্তর জ্যোতিঃ লুকাইয়া রাখিতে পারেন না। ডাঃ কেণ্টও কহিয়াছেন "A true Homoeopath has a benign expression." অতি সত্য কথা। ছল বা চাতুরী তাঁহার ত্রিসীমায় থাকে না, অন্যের কল্যাণ কামনা এবং সত্যের পথে বিচরণ করিতে করিতে তাঁহার মুখের উপর ভিতরের জ্যোতিঃ প্রতি ফলিত বা প্রতিবিম্বিত হইয়া উঠে।

অনেকে জিজ্ঞাসা করিতে পারেন,—কেন?—যে ব্যক্তি হ্যানিমানের প্রদর্শিত প্রণালী ও নীতি অবলম্বন করিয়া হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রানুসারে চিকিৎসা করেন, তিনিই ত "খাঁটি" হোমিওপ্যাথ হইবেন, তাঁহাকে আবার পবিত্র হইবার আবশ্যকতা কি? তাঁহার চিকিৎসা কার্য্যটী খাঁটি হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বানুযায়ী হইলেই ত যথেষ্ট, তিনি জগতের কল্যাণকামী নাই বা হইলেন? এমন কি কথা আছে যে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথ হইতে হইলেই তাঁহাকে আবার পবিত্রতা, ভগবৎ প্রীতি প্রভৃতি গুণের আধার হইতেই হইবে? কোনও এক ব্যক্তি চোর ও লম্পট হইয়াও কি জ্যোতিষগণণায়, ভূবিদ্যায় ও গণিত শাস্ত্রে জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ ও বরেণ্য হন নাই? কোনও এক ব্যক্তি মদ্যপায়ী ও বেশ্যাসক্ত হইয়াও কি বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রত্যেক পরীক্ষায় সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করিতে পারেন নাই? আরও ভূরি ভূরি উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে যেখানে ভিতরে ঘোরতর ব্যভীচারী ও তমোগুণসম্পন্ন ব্যক্তিগণও বহুবিষয়ে উৎকর্ষ লাভ করিয়া জগতের মধ্যে যশস্বী হইয়া গিয়াছেন,—এ অবস্থায় কেবল খাঁটি হোমিওপ্যাথ হইতে হইলে তাঁহাকে ভিতরে পবিত্র হইতেই হইবে, একথার কি কারণ, কি প্রমাণ, কি সার্থকতা থাকিতে পারে? এ প্রশ্ন ও সন্দেহ খুবই সমীচীন,—এবং ইহার মীমাংসা একান্ত আবশ্যক।

কোন ব্যক্তি বেদান্ত দর্শনের টীকা লিখিয়া বা যোগবাশিষ্ঠের বঙ্গানুবাদ প্রচার করিয়া কখনই মুক্ত হইতে পারেন না, কেননা তিনি নিজেকে সেই স্তরে না আনিতে পারিলে তাঁহার আভ্যন্তর পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না। সত্যলাভ করিতে হইলে সত্যের তপস্যা প্রয়োজনীয়। ভগবানের বাণী শুনিতে হইলে নিজের হৃদয়ক্ষেত্রটী নির্ম্মল করিতে হইবে, নতুবা তাঁহার বাণী অর্থাৎ সত্য কখনও স্ফুরিত হইবে না। অপবিত্র হৃদয়ে ভগবানের বাণী প্রবেশ করে না। হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব তাঁহার সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত। স্বাভাবিক আরোগ্য নীতিই হোমিওপ্যাথি,—ইহা চিরন্তন স্বাভাবিক নিয়ম, অর্থাৎ যেখানেই আরোগ্য দেখিতে পাওয়া যায়, সেখানেই অনুসন্ধান করিয়া দেখিলেই জানা যাইবে যে, ঐ আরোগ্য ও তাহার হেতুর মধ্যে সমলক্ষণত্ব বর্ত্তমান; ইহা চির প্রতিষ্ঠিত সত্য, মহর্ষি হ্যানিমানের দ্বারা ইহা আবিষ্কৃত হইয়াছে মাত্র, কিন্তু সৃষ্টির আদিকাল হইতেই ইহা আছে ও চিরদিন থাকিবে।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিলেই হোমিওপ্যাথ হয় না। মন্ত্রটী জানিলেই বা কিছুদিন জপ করিলেই মন্ত্রদ্রষ্টা হওয়া যায় না। যিনি এই চিকিৎসার

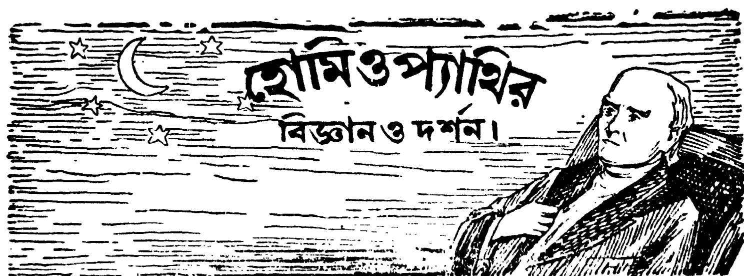
সঙ্গে সঙ্গে সত্যের জন্য একটী কঠোর তপস্যা করেন, এবং নিজের জ্ঞান ও নিজের কার্য্য অপরের কল্যাণের জন্য উৎসর্গ করিতে পারেন, তাঁহার হৃদয়ক্ষেত্র ঐ সত্যের আলোকে ক্রমে উদ্ভাসিত হইতে থাকে এবং জনকল্যাণকামিত্ব হেতু, জগতের স্বাভাবিক নিয়মানুসারে, ভগবৎসাহায্য এবং ভগবৎপ্রেরণা প্রাপ্ত হইতে থাকেন। ঐ সত্যের তপস্যা এবং জনকল্যাণকামিত্বের অভাব ঘটিলে, স্বভাবের গতি অনুসারেই তাঁহার বুদ্ধিক্ষেত্রটী সুনির্ম্মল হইবার পক্ষে ও ভগবানের প্রেরণা প্রাপ্ত হইবার পক্ষে বাধা হইবে,—ইহা স্বাভাবিক নিয়ম,—অন্যের জন্য যে বাঁচে, তাঁহারই বাঁচিবার অধিকার আছে ও বাঁচিবার যাবতীয় উপকরণ তাঁহার দ্বারে অযাচিত ভাবে উপস্থিত হয়। অতএব যে ব্যক্তি বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথ হইবার ইচ্ছা করিবেন, তাঁহাকে অতি অবশ্যই পবিত্র হইতেই হইবে, নতুবা স্বাভাবিক নিয়মের বশেই তাঁহার বুদ্ধির উন্মেষ হইবে না, সত্য পদার্থ তাঁহার নিকট হইতে লুক্কাইত থাকিবে। প্রত্যেক ক্ষেত্রেই উহাই নিয়ম, সমষ্টির কল্যাণ ব্যতীত ব্যষ্টির বাঁচিবার অধিকার নাই,—সাহায্য প্রাপ্তি ত দূরের কথা। স্বার্থ ও স্বাতন্ত্রই মৃত্যু,—পরার্থ ও ত্যাগই জীবন। উদাহরণ স্বরূপে দেখা যায়,—আমাদের শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্রটী যথা, যকৃত যতক্ষণ সমগ্র দেহটীর কার্য্যের সহায়তা করে, ততক্ষণ ঐ যন্ত্রটী নিজে বাঁচিয়া থাকে ও পুষ্টি পাইয়া থাকে, কিন্তু যখনই সে পিত্ত নিঃসরণাদি কার্য্য হইতে বিরত হয়, তখন হইতেই ঐ যন্ত্রটী নিজেই পীড়িত হইয়া উঠে, তখন লোকে বলে যকৃতের পীড়া হইয়াছে। যেমন দেহ যন্ত্রে, তেমনই জাগতিক প্রত্যেক ক্ষেত্রে; যেমন অন্তঃরাজ্যে, ঠিক তেমনই বহিঃরাজ্যে,—কোনও বিভিন্নতা নাই, কেননা একই নীতির উপর স্রষ্টার স্থষ্টি কার্য্য প্রতিষ্ঠিত। এখানে মহানুভব ডাক্তার কেণ্টের লিখিত কোনও একটী স্থান হইতে সামান্য কিছু অংশ উদ্ধৃত না করিয়া থাকা যায় না। "Information that may be used for the good of mankind may be also used for selfish ends. In the former, it elevates the user ; in the latter it destroys him. The highest aim of man is to become wise, and the only way to attain wisdom is to do for the good of others." ইহার বঙ্গানুবাদ,—"জ্ঞান জিনিষটী জনকল্যাণের জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে, অথবা নিজের স্বার্থেও লাগাইতে পারা যায়; কিন্তু জনকল্যাণ জন্য যিনি ব্যবহার করেন, তিনি উন্নত হয়েন, এবং স্বার্থের জন্য

যিনি ব্যবহার করেন, তিনি ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়েন। জ্ঞানী হওয়াই মনুষ্যের প্রধান পুরুষার্থ, এবং অন্যের জন্য কার্য্য করাই জ্ঞানী হইবার একমাত্র পথ।" "Truth makes man miserable or happy. Man is never happy except when working for others". "If there is one who is wise in the law, it is because he loves it and obeys it. If he is wiser than others, it is because he loves it more than others—but for the sake of the good it will do for man." অর্থাৎ "সত্য বা জ্ঞান মনুষ্যকে সুখী করিতেও পারে এবং দুঃখী করিতেও পারে। মনুষ্য যখন অন্যের উপকারার্থে কার্য্য করে, কেবল তখনই সে সুখী হইতে পারে।" "এই হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বে বা শাস্ত্রে তিনিই পণ্ডিত হইতে পারেন, যিনি এই তত্ত্ব বা শাস্ত্রকে, অন্যের উপকার করিবার উদ্দেশ্যেই, ভালবাসেন ও এই তত্ত্বানুসারে কার্য্য করেন।" অন্য কোনও একস্থানে ঐ দেবোপম চিকিৎসক কহিয়াছেন—সাধারণ মানবের প্রতি প্রেম, পাণ্ডিত্য ও নীতিজ্ঞান—এই ৩টী একত্রেই দেখা যায়।

আসল কথা, প্রকৃত ও বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথ হইতে হইলে নিজেকে পবিত্র স্তরে রাখিতে হইবে, নতুবা সত্যের উপলব্ধিও হইবে না এবং ক্রমঃস্ফুরণ হইবে না। যেখানে যত কিছু আরোগ্য হইয়া থাকে, সকলই হোমিওপ্যাথিক অনুসারেই হইয়া থাকে, একথা ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি, অর্থাৎ স্বভাবের নিয়মের অধীনে হইয়া থাকে; আবার স্বভাব যখন ভগবানেরই শক্তি বা প্রকৃতি, তখন ভগবৎশক্তিবশে বা ভগবৎ প্রেরণাবশেই আরোগ্যকার্য্য সম্পাদিত হয়, একথা স্বীকার্য্য, অবশ্যই স্বীকার্য্য; এক্ষণে, এই আরোগ্য কার্য্যটা যদি কোনও ব্যক্তি বিশেষের অর্থাৎ হোমিওপ্যাথের হাত দিয়া হইতে হয়, তবে ঐ হোমিওপ্যাথকে অতি অবশ্যই এরূপ হইতে হইবে যেন ভগবান তাহাকে অর্থাৎ ঐ হোমিওপ্যাথকে তাঁহার কার্য্য সম্পন্ন করিবার উদ্দেশ্যে যন্ত্রস্বরূপ ব্যবহার করিতে পারেন,—এরূপ পবিত্র হইতে হইবে, যেন, ভগবান্ তাঁহার আরোগ্য-বিধায়িনী প্রেরণা ঐ ব্যক্তির হৃদয়ে স্ফুরিত করিয়া তাহার কার্য্য তিনি সম্পাদন করিতে পারেন। সুতরাং ভগবানের হাতে যন্ত্রস্বরূপ হইতে হইলে, তাঁহাকে কত পবিত্র, কত নিষ্কাম, কতখানি জনকল্যাণকামী হইতে হইবে, তাহা একবার চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। নিজের যাবতীয় শক্তি ভগবানের প্রেরণায় নিয়োজিত করিতেছি,—এই প্রকার চিন্তা, তিনিই আরোগ্য করিবার মালীক,

তাঁহারই শক্তি অর্থাৎ প্রকৃতির নিয়ম,—সমঃ সমং শময়তি—এই নীতির অধীনে আরোগ্য কার্য্যটী সাধিত হইতেছে,—এই প্রকার **অনুভূতি** এবং আরোগ্য আসিবার পর মনে প্রাণে তাঁহাকে **ধন্যবাদ** প্রদান—**ইহাই হোমিওপ্যাথের মনস্তত্বের অবস্থা**। ধন্যবাদ,—কেননা তিনিই তাঁহার কার্য্যের জন্য গৌরবান্বিত ও মহিমামণ্ডিত হইবার যোগ্য বলিয়া ধন্যবাদ প্রদান, আবার তাঁহার কার্য্য তিনি করিলেন অধিকন্তু যে পবিত্র ব্যক্তির ভিতর দিয়া ঐ আরোগ্য কার্য্যটী সম্পন্ন হইল, তিনি ত জগতের স্থূলচক্ষে বরেণ্য ও সুযোগ্য বলিয়া খ্যাতি পাইবার সুযোগপ্রাপ্ত হইলেন—এজন্যও ধন্যবাদ প্রদান বিশেষ আবশ্যক বলিয়া তিনি কাতরপ্রাণে ধন্যবাদ না দিয়া পারেন না। এই প্রকার পবিত্রাত্মা হোমিওপ্যাথের অধীনে রোগীর চিকিৎসা হইলে, রোগীরও সৌভাগ্য বলিয়া জানিতে হইবে, কেননা, চিকিৎসাকার্য্যে সুফল না হইলে তিনি মুক্তকণ্ঠে নিজের ত্রুটী স্বীকার করেন ও ভবিষ্যতে অধিকতর মনোযোগ এবং ভগবৎ করুণার জন্য প্রার্থনা করেন, অন্যদিকে নির্ম্মল আরোগ্যরূপ ফল ফলিলে, তিনি রোগীর নিকট হইতে ধন্যবাদ পাইয়া ঐ ধন্যবাদের নিজের জন্য যৎকিঞ্চিৎ মাত্র রাখিয়া যিনি প্রকৃত ধন্যবাদ পাইবার মালীক,—তাঁহাকেই ঐ ধন্যবাদ প্রেরণ করেন,—নিজের জন্য সামান্য অংশ রাখেন, অর্থাৎ তিনি যে ভগবৎ কার্য্যের জন্য একজন একটী ক্ষুদ্র যন্ত্র হইতে সক্ষম হইয়াছেন—ইহাই তাঁহার মনে একটী গৌরব ও আত্মপ্রসাদ আনয়ন করে; ইহাই তাঁহার যথেষ্ট পুরস্কার বলিয়া তিনি মনে করেন। রোগীও ঐ প্রকার চিকিৎসকের মনোবৃত্তি অনুকরণ করিয়া নিজ জীবনকে পবিত্রতর করিবার চেষ্টা করে,—সত্য ও পবিত্রতার এমনই মহিমা যে ইহা আপনা হইতে চতুর্দ্দিকে বিকীর্ণ হইয়া সকলকেই পবিত্র করিবার চেষ্টা করে।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ অবশ্যই ধার্ম্মিক ও ভগবৎপ্রাণ হইয়া থাকেন। বাহ্যানুষ্ঠান তাঁহার নিকট ততটা আবশ্যক বলিয়া মনে হয় না এবং তিনি ঐ সকল লইয়া কখনও ব্যস্ত হয়েন না। একদিকে রোগী,—অন্য দিকে ভগবান্,—তিনি নিজে **মধ্যস্থানে** অবস্থান করেন,—তাঁহার একমাত্র লক্ষ্য,—রোগীর **আরোগ্য সম্পাদন,** উদ্দেশ্য **ভগবৎপ্রীতি,** নিদর্শন **আত্মপ্রসাদ**।



অর্গ্যানন।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪১৭ পৃষ্ঠার পর)

(২৭১)

যদি চিকিৎসক মানবগণকে রোগ হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য বুঝিয়া, নিজের ঔষধসমূহ নিজেই সমবিধানানুসারে প্রস্তুত করেন, তবে তাঁহার অভিনব উদ্ভিদই ব্যবহার করা উচিত। কারণ, যদি আরোগ্যকল্পে নিঃসৃত রসের প্রয়োজন না হয়, তবে ঐ স্বভাবজদ্রব্যের অল্পই আবশ্যক হইবে। তিনি কয়েক গ্রেণ মাত্র লইয়া খলে রাখিবেন এবং তাহার সহিত ১০০ গ্রেণ করিয়া দুগ্ধ শর্করার সহিত তিনবারে মাড়িয়া (২৭০ অণুচ্ছেদ অনুসারে) প্রতি গ্রেণে ১/১০০০০০০ অংশ ভেষজদ্রব্য পাওয়া যায় এই হিসাবে ঘর্ষণ করিবেন। পরে তাহারই ক্ষুদ্রাংশ লইয়া আলোড়ন প্রথায় শক্তি প্রস্তুত করিতে অগ্রসর হইবেন। অন্যান্য স্বভাবিক দ্রব্য শুষ্ক বা তৈলাদির প্রকৃতিবিশিষ্ট হইলেও এই প্রথা অনুসরণ করিবেন।

মানবের রোগদূরীকরণে বদ্ধপরিকর চিকিৎসক নিজের ব্যবহারার্থ ঔষধ স্বহস্তেই প্রস্তুত করিবেন। এবং এতদর্থে তাঁহার অভিনব অর্থাৎ তাজা, টাট্‌কা উদ্ভিদাদি সংগ্রহ করা উচিত। কারণ, উক্ত উদ্ভিদাদির নিঃসৃত রস, ঔষধার্থ প্রয়োজন না হইলে, ভেষজসমূহের অল্পই গ্রহণ করিতে হয়। শুষ্ক দ্রব্যই হউক আর তৈলাদির প্রকৃতিবিশিষ্ট দ্রব্যই হউক, প্রথমতঃ তাহার ১ গ্রেণ মাত্র লইয়া তাহার সহিত ২৭০ সংখ্যক অণুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে ১০০ গ্রেণ

করিয়া লইয়া তিনবারে ৩০০ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত মর্দ্দিত করিতে হইবে। এরূপ করিলে প্রস্তুত চূর্ণের প্রতি গ্রেণে ১/১০০০০০০ অংশ ভেষজ বস্তু পাওয়া যাইবে। অতঃপর তাহা হইতে ১ গ্রেণ মাত্র লইয়া, যেমন ২৭০ সংখ্যক অণুচ্ছেদে দেখান হইয়াছে, সুরাসারের সহিত ১ম হইতে শততমিক ক্রমের উচ্চতর শক্তিসমূহ প্রস্তুত করিতে অগ্রসর হইবেন।

এই অণুচ্ছেদে প্রথমতঃ কয়েক গ্রেণ (A few grains) ঔষধ লইতে বলা হইয়াছে অথচ ১০০ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করার সহিত মর্দ্দন করিতে বলা হইয়াছে। মনে হয় কয়েক গ্রেণ (A few grains) বলা ঠিক হয় না, অনুবাদের মুদ্রাঙ্কনে ভুল হইয়াছে। এক গ্রেণ হইবে।

আবার নিম্নে এক ক্ষুদ্রাংশ (A small portion) লইতে বলা হইয়াছে। তাহাও ২৭০ সংখ্যক অণুচ্ছেদানুসারে অসামঞ্জস্য।

উপরে যেমন আমরা দেখাইয়াছি, সব স্থির রাখিতে হইলে ১ গ্রেণ পরিমাণ করিয়া লইতে হইবে। এবং তিনবারের প্রতিবারে ১০০ গ্রেণ করিয়া দুগ্ধ শর্করার সহিত মর্দ্দন করিতে হইবে। নতুবা প্রতি গ্রেণে ১/১০০০০০০ অংশ ভেষজ বস্তু পাওয়া যাইবে না। ২৭০ সংখ্যক অণুচ্ছেদ অনুসারে কার্য্য করিতেই হানিম্যান উপদেশ দিতেছেন, ইহাই সমীচীন। আমরা ব্যাখ্যায় উক্ত অণুচ্ছেদের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়াছি।

(২৭২)

উল্লিখিত ১০০টীতে এক গ্রেণ ওজন হয় এরূপ শুষ্ক অণুবটিকার একটীমাত্র জিহ্বায় প্রদান করিলে অল্পদিনের অনুগ্র ব্যাধির পক্ষে যৎপরোনাস্তি অল্প মাত্রা হয়। এ স্থলে ঔষধ অল্প সংখ্যক স্নায়ু স্পর্শ করে। ঐরূপ একটী অণুবটিকা কিছু দুগ্ধশর্করার সহিত গুঁড়া করিয়া অধিক পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেকবার সেবনের পূর্ব্বে উত্তমরূপে আলোড়িত করিলে, বহুদিন ব্যবহারের পক্ষে অপেক্ষাকৃত অনেক অধিক শক্তির ঔষধ প্রস্তুত হয়। এ ক্ষেত্রে প্রত্যেক মাত্রা যত কেন ক্ষুদ্র হউক না বহু স্নায়ুকে স্পর্শ করে।

যে সকল ক্ষুদ্র অণুবটিকার ১০০টী ওজনে এক গেণ হয় তাহার একটী শুষ্ক অবস্থায় জিহ্বায় প্রদান করিয়া সেবন করিলে সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র বা ক্ষুদ্রতম মাত্রা সেবন করা হইল। এই ক্ষুদ্রতম মাত্রা অতি অল্প সংখ্যক স্নায়ু স্পর্শ করে। অল্প

দিনের ব্যাধি বিশেষ তীব্র না হইলে এরূপ মাত্রাই যথেষ্ট। কিন্তু যদি ঐরূপ একটী বটিকা একটু দুগ্ধশর্করার সহিত গুঁড়া করিয়া কিছু অধিক পরিমাণ জলে মিশ্রিত করিয়া ২৪৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদানুসারে প্রত্যেকবার সেবনের পূর্ব্বে উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া সেবন করান যায়, তবে শুষ্কাবস্থায় সেবন অপেক্ষা অধিক কার্য্যকারী ও বহুদিন সেবন করা চলে। বহুদিন স্থায়ী বা উগ্র রোগে এরূপ জলমিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত।

শুষ্ক অণুবটিকা অতি অল্পসংখ্যক স্নায়ু স্পর্শ করে কিন্তু উক্ত জলমিশ্রিত ঔষধ যত কেন ক্ষুদ্র হউক না বহুসংখ্যক স্নায়ুকে স্পর্শ করে।

এই অণুচ্ছেদোক্ত উপদেশ আজকাল অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিকেই অবহেলা করিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ফলও তদ্রূপই হইতেছে। কেহ কেহ ২০ সংখ্যক অণুবটিকার ৮।১০ টীতে এক মাত্রা করিয়া দিয়া বলিয়া থাকেন, হ্যানিম্যান কোথাও ক্ষুদ্র মাত্রার কথা বলেন নাই ইত্যাদি।

অর্গ্যাননন যত্ন পূর্ব্বক অধ্যয়ন না করিলে, এরূপ উক্তি অসম্ভব নয়। বিজ্ঞান সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ থাকিয়াও গলার জোরে বা মিথ্যা প্রচার করিয়া, এতদ্দেশেই লোককে বড় হইতে দেখা যায়। যাঁহাদের উপর লোকে জীবন সমর্পণ করিয়া নিশ্চিন্ত হয়, তাঁহাদের কি উচিত হ্যানিম্যানের অমূল্য, অনুপম অভিজ্ঞতাকে উপেক্ষা করা? হইতে পারে, তাঁহারা অতি সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন, তথাপি হ্যানিম্যান অপেক্ষাও বিশুদ্ধ পরীক্ষায় পারদর্শী, অধিকতর বিচারশীল, পরিদর্শক বা অভিজ্ঞ একথা কাণ্ডজ্ঞানহীন ব্যক্তি ব্যতীত কেহ বিশ্বাস করিতে পারে না। সেই ক্ষণজন্মা ঋষি বা দেবতাতুল্য মহাপুরুষের বাণী সকলকেই মানিতে হইবে। না মানিলে যাহা হইবার তাহাতো হইতেছে। পদে ২ হোমিওপ্যাথ অবজ্ঞাত ও অপদস্থ হইতেছে। বিশেষতঃ ভারতীয় হোমিওপ্যাথদের দুর্দ্দশা উপযুক্তই হইয়াছে। বোধ হয়, জগতের হোমিওপ্যাথদের তালিকা হইতে তাহাদের নাম বাদ পড়িল। কিন্তু এ প্রকার শাস্তিতে দেশের রোগিগণের কিছুই উপকার হইতেছে না। তাহারা অপাত্রে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া ধনে প্রাণে নষ্ট হইতেছে।

সেই জন্য আমরা সকল গৃহস্থকেই হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান মনোযোগ সহকারে পাঠ করিতে বলি। তাহা হইলে তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন, মহাত্মা হ্যানিম্যানের অমিয়তত্ত্ব, হোমিওপ্যাথি, কিরূপ বিকট বিষতত্ত্বে পরিণত হইয়াছে। আর তাহারই বিষে আজ তাঁহারা সকলেই জর্জ্জরিত।

এই অর্থ ও প্রাণের অযথা নাশ হইতে আত্মরক্ষা করিতে হইলে তাঁহাদের চারিদিকে চাহিয়া দেখিতে হইবে। প্রত্যেক জিনিষের বাস্তবিক সত্ত্বা উপলব্ধি করিতে হইলে, জ্ঞান আবশ্যক হ্যানিম্যানের চিকিৎসা বা তাঁহার অনুগামী চিকিৎসকগণের চিকিৎসার ফল আর বর্ত্তমানের চিকিৎসকগণের চিকিৎসার ফলের তুলনা করিয়া, এখনও কি বুঝিতে বাকী আছে, কি ছিল আর কি হইয়াছে ?

ফলতঃ, ১০ সংখ্যক অণুবটিকার মাত্র একটাই হ্যানিম্যানের মতে উপযুক্ত ক্ষুদ্রতম মাত্রা। এই মতটাকে উপেক্ষা না করিয়া, কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই ইহার উপকারিতা বুঝিতে পারা যায়। ডাঃ ইউনান্ প্রমুখ অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই এইরূপ ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার করিয়া যে সুফল লাভ করিতেছেন তাহা কাহারও অজ্ঞাত নাই।

(২৭৩)

চিকিৎসাধীন কোন ক্ষেত্রেই আবশ্যক হয় না বলিয়া, কোন রোগীকেই একটী মাত্র অবিমিশ্র ভেষজ দ্রব্য ব্যতীত প্রয়োগ করা উচিত নয়। এক সময়ে একটী মাত্র ঔষধ বা বিভিন্নভাবে কার্য্যকারী বহু ঔষধের মিশ্রণ, রোগীর জন্য ব্যবস্থা করা সম্বন্ধে কোন্‌টী অপেক্ষাকৃত প্রকৃতিসম্মত বা অধিকতর যুক্তিযুক্ত, এ বিষয়ে যে অণুমাত্রও সন্দেহ থাকিতে পারে তাহা তাহা ধারণার অতীত। একমাত্র সত্য, সরল এবং প্রাকৃতিক চিকিৎসাতত্ত্ব হোমিওপ্যাথিমতে এককালে দুইটী ভেষজদ্রব্য রোগীকে প্রয়োগ করা সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ।

কোন ক্ষেত্রেই বা কোন রোগীকেই একটী ছাড়া দুইটী ঔষধ একত্রে দিবার প্রয়োজন হয় না। ঔষধসমূহের গুণ উপযুক্তভাবে জানা থাকিলে একটী ঔষধেই প্রত্যেক সাধ্য ব্যাধি দূরীকৃত হইতে পারে। সুতরাং দুই বা তদধিক ঔষধের মিশ্রণ প্রয়োগ করা উচিত নয়। একটীমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত এবং প্রকৃতির অনুমোদিত। ইহা এতই সুবোধ্য যে, ইহাতে কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না। প্রত্যেক ঔষধের পরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রত্যেকটী অন্যান্য ঔষধ হইতে বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং এই বিভিন্নভাবে ক্রিয়াশীল ঔষধসমূহের মিশ্রণ যে কি প্রকারে রোগীর পক্ষে

উপকারী হইতে পারে, তাহা ধারণার অতীত। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সত্য, সরল এবং প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত। ইহা একাধিক ঔষধের প্রয়োগ একেবারেই অনুমোদন করে না।

(২৭৪)

যেহেতু প্রকৃত চিকিৎসক একটী একটী করিয়া অবিমিশ্রভাবে প্রযুক্ত অমিশ্র ঔষধসমূহের মধ্যে সাধারণতঃ বাঞ্ছনীয় সমস্তই দেখিতে পান (কৃত্রিম রোগশক্তিনিচয় যাহারা সমলক্ষণশক্তিবলে প্রাকৃতিক ব্যাধিসমূহকে অভিভূত ও ধ্বংস করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারে), "সরল উপায়ে যথেষ্ট হইলে জটিল উপায় অবলম্বন অন্যায়" এই কথা মনে রাখিয়া, তিনি কখনই একটী অমিশ্র ভেষজদ্রব্য প্রয়োগ ব্যতীত, অন্য কোন দ্রব্য ঔষধ বলিয়া প্রয়োগ করিবার চিন্তা করিতে পারেন না। আরও এই সকল কারণে যে, যদিও অমিশ্র ঔষধ সকল তাহাদের বিশুদ্ধ বিশেষ ক্রিয়া সম্বন্ধে অবিকৃত মানবস্বাস্থ্যের উপর পরীক্ষিত হইয়াছে, তথাপি তাহাদের দুইটীর বা অনেক গুলির মিশ্রণে মানবশরীরের উপর পরস্পরের ক্রিয়া কি ভাবে বাধা দেয় ও পরিবর্ত্তন করে, তাহা পূর্ব্ব হইতে অবগত হওয়া অসম্ভব। অন্য পক্ষে আর একটী কারণ, একটী মাত্র ভেষজদ্রব্য, যাহার লক্ষণসমষ্টি উত্তমরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে, বহু রোগের ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিমতে ব্যবহৃত হইলে, একাই যথেষ্ট সাহায্য প্রদান করিতে পারে। এবং যদি মন্দ ঘটনাই ধরা যায় যে, তাহা বিশুদ্ধভাবে সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই এবং তদ্দ্বারা কোনও উপকারও হয় নাই, তথাপি তাহা আমাদের ঔষধ বিষয়ক জ্ঞান বৃদ্ধি করিবে। কারণ, এরূপ ক্ষেত্রে তৎকর্ত্তৃক উদ্ভূত নূতন লক্ষণসমূহ, যেগুলি ঐ ঔষধের পরীক্ষায় পূর্ব্বে অবগত হওয়া গিয়াছিল, তাহারা পুনরায় নিশ্চিতরূপে উপলব্ধ হয়। একাধিক ঔষধের মিশ্রণ ব্যবহারে এই লাভটী হয় না।

নামের উপযুক্ত গুণসম্পন্ন সুচিকিৎসক একটী একটী ঔষধ অমিশ্রভাবে প্রয়োগ করিয়াই তাহাদের রোগনাশিকা ও আরোগ্যকরী শক্তিসমূহের পরিচয় প্রাপ্ত হন। একটী ঔষধ প্রয়োগরূপ সরল উপায়ে সাধ্য হইলে বহু ঔষধের

মিশ্রণরূপ জটিল উপায় অবলম্বন অন্যায়। সুতরাং মিশ্রিত বহু ঔষধের একত্র প্রয়োগ বিষয়ে চিন্তা তাঁহার মনে উদিত হয় না। আরও কারণ আছে। একটী একটী ঔষধের ক্রিয়া বিশুদ্ধভাবে মানবস্বাস্থ্যের উপর পরীক্ষিত হইয়াছে; কিন্তু একাধিক ঔষধ একত্রে কি ভাবে পরস্পরের ক্রিয়ায় বাধাপ্রদান ও পরিবর্ত্তন আনয়ন করিবে তাহা অনিশ্চিত, তাহা পূর্ণভাবে অবগত হওয়া অসম্ভব। আরও একটী ঔষধ উত্তমরূপে পরীক্ষিত হইলে বহুরোগের ক্ষেত্রেই উপকার করে। এমন কি, যদিও তাহা উত্তমরূপে নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত না হয়, তথাপি যে সকল নূতন অর্থাৎ অতিরিক্ত লক্ষণ আনয়ন করে, তাহারা ইহার প্রথম পরীক্ষার সময় উপলব্ধ হইয়াছিল এবং পুনরায় উপলব্ধ হইতেছে বলিয়া নিশ্চিতভাবে গোচরীভূত হয়। বহু ঔষধের মিশ্রণ ব্যবহারে এ লাভটাও হয় না। সুতরাং বহু ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া কখনই ব্যবহার করা উচিত নয়।

(২৭৫)

কেবলমাত্র সমলক্ষণমতে সঠিক নির্ব্বাচনের উপরেই কোন রোগে কোনও ঔষধের উপকারিতা নির্ভর করে না। তদনুরূপ উপযুক্ত পরিমাণ বা বরং মাত্রার অল্পতার উপরও নির্ভর করিয়া থাকে। উপস্থিত কোনও ব্যাধিত অবস্থার প্রতিকারার্থে যদি আমরা সম্পূর্ণ সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত কোনও ঔষধেরই অত্যধিক মাত্রা প্রয়োগ করি, তবে ইহার নৈসর্গিক হিতকরী প্রকৃতি সত্ত্বেও, কেবলমাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ হেতুই, অপকারী বলিয়া প্রমাণিত হইবে। সমলক্ষণমতে সদৃশ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহা জীবনীশক্তিকে এবং জীবনীশক্তির মধ্য দিয়া শরীরের যে যে অংশ অসহিষ্ণু এবং পূর্ব্ব হইতেই প্রাকৃতিক রোগাক্রান্ত তাহাদিগকে অনাবশ্যক, অতিরিক্ত বেগে আক্রমণ ও প্রভাবিত করে।

যেমন সমলক্ষণমতে সম্যক সদৃশ ঔষধের নির্ভুল নির্ব্বাচন তেমনই তাহার স্বল্প মাত্রার উপরেও প্রত্যেক রোগে প্রত্যেক ঔষধের উপকারিতা বা আরোগ্যকরী শক্তির প্রমাণ নির্ভর করে। শুধু সুনির্ব্বাচিত হইলেই, কোন ঔষধ রোগ দূর করিতে পারে না, যদি তাহার মাত্রা উপযুক্তরূপে অল্প বা ক্ষুদ্র না হয়। কোন রোগে সম্যক সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা যদি অত্যধিক হয়, তবে সদৃশ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহা জীবনীশক্তিকে এবং জীবনীশক্তির মধ্য

দিন প্রাকৃতিক রোগকর্তৃক পূর্ব্ব হইতেই আক্রান্ত, অতএব অসহিষ্ণু শরীরাংশসমূহকে প্রয়োজনাতিরিক্ত বেগে আক্রমণ করিয়া প্রভাবিত করে। ইহাতে সুফল ফলে না, রোগের বৃদ্ধিই পরিলক্ষিত হয়। প্রয়োজনাতিরিক্ত বেগে আক্রান্ত হইয়া জীবনীশক্তি একদিকে দুর্ব্বল হয়, অন্যদিকে আক্রান্ত শরীরাংশও অত্যধিক আহত হইয়া অতিরিক্ত রোগানুভূতি বা রোগলক্ষণসমূহের আতিশয্য প্রকাশ করে। সুতরাং তদ্দ্বারা রোগ প্রশমিত না হইয়া বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ উপকারী ঔষধও অতিরিক্ত মাত্রাহেতুই অপকারী হইয়া দাঁড়ায়।

এতদ্দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, ঔষধের সুনির্ব্বাচনও যেমন আবশ্যক, ক্ষুদ্র মাত্রাও তদ্রূপই আবশ্যক। মাত্রা সমস্যা বলিয়া অনেকে আজকাল অনেক রকম মত বিস্তার করেন। কিন্তু হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখেন না। যে যাহাই বলুক, হ্যানিম্যানের মতকে উপেক্ষা করা কোন মতেই যুক্তিযুক্তও নয় মঙ্গলকরও নয়।

(২৭৬)

এই কারণে কোনও ঔষধ যদিও কোনও রোগে সমলক্ষণমতে উপযুক্ত হয়, তথাপি মাত্রা অতিরিক্ত হইলে, তাহা প্রত্যেক মাত্রায় অপকার করে, ঔষধ যত বেশী সদৃশ ও উচ্চশক্তিতে নির্ব্বাচিত হয়, তত অধিক অপকার করে, এবং ইহা, যে ঔষধ রোগের সদৃশ নয়, সুতরাং সেই রুগ্নাবস্থার পক্ষে কোন প্রকারে ব্যবহার্য্য নয়, তাহার ঐরূপ অতিরিক্ত মাত্রা অপেক্ষাও অধিক হানি করে।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধের অত্যধিক মাত্রাসমূহ পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে নানা প্রকার কষ্ট আনয়ন করে, ইহাই নিয়ম। তাহারা প্রায়শঃ রোগীর জীবনকে বিপন্ন এবং তাহার রোগকে অসাধ্য করিয়া থাকে। তাহারা জীবনীশক্তির অনুভূতি হিসাবে প্রাকৃতিক ব্যাধিকে ধ্বংস করে ও রোগীও সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রার ক্রিয়া প্রকাশের মুহূর্ত্ত হইতেই আর প্রাথমিক ব্যাধি হইতে কষ্ট পায় না সত্য, কিন্তু ফলে যাহা নষ্ট করা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন সেই সদৃশ উগ্রতর ঔষধজ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া অধিকতর রুগ্ন হয়।

সম্যক সমলক্ষণপ্রযুক্ত সুনির্ব্বাচিত ঔষধেরও মাত্রা অত্যধিক হইলে, প্রত্যেক

মাত্রায় রোগের বৃদ্ধি করিয়া অপকার করে। এই ঔষধ যত অধিক সদৃশ এবং যত অধিক উচ্চশক্তিতে ব্যবহৃত হইবে, অপকারও তত অধিক হইবে। যে ঔষধ রোগের সদৃশ নয় সুতরাং রোগের পক্ষে সমলক্ষণমতে উপযুক্ত নয়, তাহার অতিরিক্ত মাত্রা অপেক্ষা, সদৃশ সুনির্ব্বাচিত ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা অধিকতর অপকারী। সদৃশ ঔষধের অধিক মাত্রা অপেক্ষা অসদৃশ ঔষধের অধিক মাত্রা কম অপকারী। এলোপ্যাথিক ঔষধের অধিক মাত্রা অপেক্ষা যে, সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা অধিকতর অপকারী অনেকেরই তাহা জানা নাই।

সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে, রোগকে অসাধ্য করিয়া দেয়। সুতরাং সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষতিকর। তদ্দ্বারা রোগী প্রাকৃতিক ব্যাধিমুক্ত হইয়া ঔষধজ কৃত্রিম উগ্রতর ব্যাধি ভোগ করিয়া অতিরিক্ত কষ্ট পায়। এরূপ ঔষধজ ব্যাধি দুরারোগ্য এবং প্রায়ই অসাধ্য।

এই অনুচ্ছেদে অধিক মাত্রার দোষ দেখান হইয়াছে। তাহা অতিশয় অনিষ্টকর। আরও বলা হইয়াছে অধিক মাত্রা যদি আবার পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হয়, তবে তাহা রোগকে দুরারোগ্য এমন কি অসাধ্য করিয়া ফেলে। কারণ হ্যানিম্যান পূর্ব্বেই বলিয়াছেন ভগবান স্বাভাবিক রোগের প্রতিকার জন্য ঔষধের সৃষ্টি করিয়াছেন, কিন্তু মানবের দুর্ব্বুদ্ধিহেতু ঔষধের অপব্যবহারের প্রতিষেধ অতীব কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য (৭৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)।

(২৭৭)

সেই কারণেই এবং ঔষধের মাত্রা যথেষ্টরূপে অল্প হইলে, যত অধিক পরিমাণে তাহা সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত হয় তত অধিক পরিমাণে উপকারী ও আশ্চর্য্যজনক ভাবে ফলপ্রদ হয় বলিয়া, যে ঔষধের নির্ব্বাচন সম্যকরূপে সমলক্ষণমতে করা হইয়াছে, তাহার মাত্রা উপদ্রব বিহীন ভেষজ গুণের উপযোগী করিয়া, যে পরিমাণে হ্রাস করা হয়, তাহা সেই পরিমাণে অধিকতর উপকারী হয়।

অধিক মাত্রার ঔষধ সদৃশ হইলেও, সুনির্ব্বাচিত হইলেও অপকার করে বলিয়া, অধিক মাত্রার উচ্চতর শক্তি অধিকতর অপকারী বলিয়া ও তাহার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে রোগীর জীবন বিপন্ন হয় বলিয়া এবং তদ্বিপরীতভাবে, উপযুক্ত অল্প মাত্রার ঔষধ যত অধিক সুনির্ব্বাচিত হয়, তত অধিক

আরোগ্যকারী এবং আশ্চর্য্যফলপ্রদ হয় বলিয়া, সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা যে পরিমাণে হ্রাস বা অল্প করা যায়, তাহা সেই পরিমাণে নিরুপদ্রবভাবে আরোগ্যকরী শক্তির পরিচয় প্রদান করে।

আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই,অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসক ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিকই করিয়াছেন, অথচ উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতেছে, রোগী সুস্থ না হইয়া বরং অধিকতর অসুস্থ বোধ করিতেছে। তাহার কারণ আর কিছুই নয় মাত্রার আধিক্য। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, মাত্রা অধিক হইলে, শক্তি যত উচ্চ হয় তত প্রবল বেগে তাহা জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করে, সুতরাং রোগী এখন রোগশক্তি কর্ত্তৃক অভিভূত না হইয়া ঔষধ শক্তি কর্ত্তৃক অভিভূত হয়। প্রাকৃতিক রোগে না ভুগিয়া ভেষজ ব্যাধিতে বিপন্ন হয়। ক্রম বা শক্তি যত উচ্চ হয় ততই বিপদ বৃদ্ধি হয় এবং যত অধিকবার প্রযুক্ত হয় ততই অসাধ্য হইয়া যায়।

(২৭৮)

এস্থলে প্রশ্ন উঠিতেছে, নিশ্চিত এবং মৃদু ঔষধ ক্রিয়ার অনুকূল এই সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী ক্ষুদ্র মাত্রার পরিমাণ কি? অর্থাৎ কোনও রোগের সর্ব্বোত্তম আরোগ্য বিধানার্থ সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা কত ক্ষুদ্র করিতে হইবে? এই প্রশ্নের সমাধান করিয়া প্রত্যেক ঔষধের কি পরিমাণ মাত্রা আরোগ্য বিধানের পক্ষে যথেষ্ট অথচ এত ক্ষুদ্র যে, তদ্দ্বারা যৎপরোনাস্তি মৃদু ও দ্রুত আরোগ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই নির্ণেয়। এই প্রশ্নের সমাধান যে আনুমানিক চিন্তাদ্বারা করা যায় না, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। সূক্ষ্ম যুক্তি বা সুদীর্ঘ তর্কদ্বারাও এ প্রশ্নের সমাধানের আশা করা যায় না। পূর্ব্ব হইতে কাল্পনিক রোগসমূহের তালিকার ন্যায়ই ইহা অসম্ভব। বিশুদ্ধ পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগীর অভিভবনীয়তা, বাস্তবিক অভিজ্ঞতাই কেবল প্রত্যেক ক্ষেত্রে ইহা স্থির করিতে পারে। পুরাতন প্রথার অনুপযুক্ত (অসমলক্ষণসম্পন্ন) ঔষধসমূহের অধিক মাত্রার প্রমাণ প্রদর্শন করা অন্যায়। তাহারা সমলক্ষণমতে শরীরের রুগ্ন অংশ আক্রমণ করে না, বরং কেবল রোগকর্ত্তৃক অবিকৃত অংশই

আক্রমণ করে। বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা আরোগ্যার্থ প্রয়োজনীয় মাত্রার স্বল্পতা সম্বন্ধে যাহা ব্যক্ত করে, ইহা তাহার বিপরীত।

সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রাই আদর্শ আরোগ্য আনয়ন করে, অন্যথা দারুণ অপকার করে, এইরূপ বলিলেই প্রশ্ন উঠিতেছে যে, এই সর্ব্বোত্তম মাত্রার পরিমাণ কি ? কত পরিমাণে এই মাত্রা প্রয়োগ করিলে, তাহা কথিত ক্লেশবিহীন বাঞ্ছিত আরোগ্য বিধান করিতে পারে ? হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ইহা শুষ্ক যুক্তিতর্কের বিষয় নয়। পূর্ব্ব হইতে যেমন কত সংখ্যাতীত প্রকারের রোগ মানবের হইতে পারে, তাহার তালিকা প্রস্তুত করা যায় না, সেইরূপই কিরূপ মাত্রা ভবিষ্যতের অসংখ্য রোগীর ক্ষেত্রে প্রয়োজন তাহাও সঠিক নির্দ্দেশ করা যায় না।

এলোপ্যাথিতে যেমন বাঁধাধরা রোগের নাম, বাঁধাধরা ঔষধ ও তাহার মাত্রাও নির্দ্দিষ্ট আছে। হোমিওপ্যাথিতে সেইরূপ হইতে পারে না। কারণ এলোপ্যাথির হিসাবে একই নামের যত রোগ পাইবেন, তাহাদের প্রত্যেককেই বিভিন্ন নূতন রোগের ন্যায় হোমিওপ্যাথকে চিকিৎসা করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম নাই। লক্ষণের সমষ্টিই প্রত্যেক ক্ষেত্রে নূতন নূতন পৃথক পৃথক রোগ দেখাইয়া দেয়। তাহার চিকিৎসাও সেইরূপ নূতন নূতন ঔষধদ্বারা করিতে হয়। প্রত্যেক ম্যালেরিয়া রোগীকে এলোপ্যাথিমতে কুইনিন্ দিতে হয়, তাহার মাত্রাও এক প্রকার নির্দ্ধারিত আছে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে তথাকথিত ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত রোগীদের কাহাকেও আর্সেনিক, কাহাকেও নেট্রাম মিউর, কাহাকেও বা ইউপেটোরিয়াম দিতে হয়। আবার এই সকল ঔষধের ক্রমেরও বিলক্ষণ তারতম্য করিতে হয়। কাহাকেও ৩দ ক্রম, কাহাকেও ৩০শ ক্রম, কাহাকে ২০০শ ক্রম অথবা ১০০০ বা তদধিক ক্রমের প্রয়োজন হয়।

এই ক্রম নির্ণয় ও ঔষধের মাত্রা নির্দ্ধারণ উপযুক্ত পরীক্ষা, রোগিগণের সহিষ্ণুতা, অসহিষ্ণুতা, অর্থাৎ ঔষধ সম্বন্ধে অভিভবনীয়তার উপর নির্ভর। করে। বিজ্ঞ, বিচারশীল এবং অভিজ্ঞ চিকিৎসক ব্যতীত তাহা অন্যে সহজে স্থির নিদ্ধারণ করিতে পারেন না। এতৎ সম্বন্ধে পুরাতন অর্থাৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের অধিক মাত্রার কথা উত্থাপন করা যাইতে পারে না। কারণ, তাহাতে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয় না। ঔষধ রোগ কর্ত্তৃক অবিকৃত সুস্থ শরীরাংশ বিকৃত করিয়া রোগকে স্থানান্তরিত বা

রূপান্তরিত করে মাত্র। পূর্ব্ব হইতে আক্রান্ত শরীরাংশে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মমাত্রাই সমর্থ। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ ব্যতীত বিনা উপদ্রবে স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রবর্ত্তন করিয়া আরোগ্য বিধান করা অসম্ভব। তাহা প্রকৃতির অনুমোদিত নয়। তাই কেবল সমলক্ষণসম্পন্ন সূক্ষ্মমাত্রায় প্রযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধই উহা সম্পন্ন করিতে পারে। এলোপ্যাথির অসমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ শরীরের অবিকৃত অংশের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে বাধ্য হয়। সুতরাং তাহার মাত্রা অধিক হওয়া এবং পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হওয়া প্রয়োজন। কিন্তু তাহাতে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয় না। বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতাদ্বারা জানা যায়, অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধে রোগ আরোগ্য হয় না, রূপান্তরিত বা স্থানান্তরিত হয় মাত্র। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রাই সহজে, শীঘ্র এবং স্থায়িভাবে রোগ বিদূরিত করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ করে।

(ক্রমশঃ)



রোগীর পক্ষে বিধিনিষেধের ব্যবস্থা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা]

রোগীর চিকিৎসা সময়ে, প্রত্যেক প্রথার চিকিৎসাশাস্ত্রে, ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বিধি নিষেধের ব্যবস্থা আনুসঙ্গিক ভাবে বিজড়িত। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে লিখিত আছে—"নতু পথ্যবিহীনানাং ভেষজানাং শতৈরপি", অর্থাৎ রোগী যদি পথ্য বিহীন হয়,--চিকিৎসকের নির্ব্বাচিত ও অনুমোদিত পথ্য ব্যবহার না করে, তবে শত শত ঔষধ সাহায্যেও রোগীর রোগ আরোগ্য হইবে না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়েরাও এ বিষয়ে অন্য পথাবলম্বী চিকিৎসকদিগের সহিত একমত। আমরা অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণও বিধি নিষেধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অন্য পথের চিকিৎসার আনুসঙ্গিক পথ্য ব্যবস্থার বিষয় আমাদের কিছু কহিবার নাই।—যাঁহারা যে পথাবলম্বী, তাঁহারা নিজ নিজ শাস্ত্রানুসারে কার্য্য করেন ও করিবেন,—কেবল আমাদের এ সম্বন্ধে কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে হইলে কোন্ ভিত্তির উপর করিতে হইবে সে বিষয়ের বিশেষ প্রণিধান একান্তই আবশ্যক।

রোগীর স্নানাহার, নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্যাদি, ও অন্যান্য বিষয়েও সংযমই, —বিধি নিষেধের একমাত্র লক্ষ্য, এবং রোগীর আরোগ্যই একমাত্র উদ্দেশ্য। এ অবস্থায় বিধি নিষেধ সম্বন্ধে অবহেলা, বা আংশিক জ্ঞান থাকিলে রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে, সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসককেই এ বিষয়ে যথারীতি অবহিত হইতে হয়। আমাদের রোগী চিকিৎসা,—রোগ ধরিয়া নয়, কাহারও মতামতের উপর নির্ভর করিয়া নয়, চিকিৎসকের ইচ্ছা বা খেয়ালের বশে নয়, —একটি স্বাভাবিক চিরনির্দ্দিষ্ট ও চিরন্তন নীতি বা নিয়মের অধীনে হইয়া থাকে, অতএব এই চিকিৎসার একটি স্থায়ী ও স্থীর দৃঢ় ভিত্তি আছে। এ অবস্থায় এ চিকিৎসার অন্তর্গত রোগীর প্রতি পথ্যাপথ্যের বিধি নিষেধও অতি অবশ্যই স্থায়ী ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত হইবে, হওয়া উচিত, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে প্রতিষ্ঠিতও বটে। ,তাহা কি ?—ইহাই জ্ঞাতব্য বিষয়।

প্রত্যেক রোগীর পথ্যাপথ্য বিষয়ে, সংযত হইবার জন্য, স্বভাব হইতেই অনেকটা ইঙ্গিত পাওয়া যায়,—এবং তাহা হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে,— সংযম একান্ত প্রয়োজনীয়, নতুবা স্বভাব সেই পথে ইঙ্গিত দিবেন কেন ? জিহ্বা

ক্লেদযুক্ত, আহারে অনিচ্ছা, এমন কি, অনেক সময় বিবমিষাদি জন্য প্রকৃতি যেন রোগীকে আহার দিতে নিষেধ করিতেছেন, এই প্রকার আভাস পাওয়া যায়। যদিও অনেক ক্ষেত্রে অস্বাভাবিক ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সেস্থলে আহার দিলে অনেক রোগী খাইতেই পারে না, কেহ বা আহার করিতে পারিলেও তাহার তৃপ্তির অভাব ঘটিতে দেখা যায়, এবং তাহার পর অজীর্ণ লক্ষণ অতি অবশ্যই আসিয়া থাকে। প্রকৃত স্বাভাবিক ক্ষুধার সময় আহার করিলে একটি আত্মতৃপ্তি আসে, ঐ আত্মতৃপ্তিই সুস্থের লক্ষণ এবং স্বাস্থ্যের নিদর্শন।

যেখানে পরিপাক যন্ত্রটী বা তাহার আনুসঙ্গিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হয়, সেখানে আহার সংযম একান্ত কর্ত্তব্য, এ বিষয় কাহাকেও কহিয়া দিতে হয় না। কিন্তু যেখানে এই যন্ত্র মুখ্য ভাবে আক্রান্ত নয়, কেবল গৌণভাবে পীড়িত, যেমন জ্বর, শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূলাদি পীড়া, সেখানেও আহার সংযম কর্ত্তব্য, তবে সে সকল ক্ষেত্রে রোগীর অভিলাষ ও রুচি অনুসারে কায্য করাই বিধেয়। রোগীর ইচ্ছা, অনিচ্ছা,—অনেক সময়,—চিকিৎসককে চালিত করে। শিরঃপীড়ার সময়ে কাহারও বা দারুণ ক্ষুধা থাকে, যেমন সোরিনাম, কাহারও বা আহারে অনিচ্ছা থাকে, যেমন নাকস-ভমিকা, আবার কাহারও বা একেবারেই আহারে দ্বেষ-ভাব বর্ত্তমান থাকে, যেমন আর্সেনিক ;—ফলতঃ শিরঃপীড়া বলিলেই পথ্যাপথ্য নির্ণয় করা যায় না, রোগীর ইচ্ছা, অনিচ্ছাদি জানিয়া লইতে হয়। পিপাসা থাকিলেও কাহারও জলপানে তৃপ্তি ও উপকার দেখা যায়, কাহারও বা পীড়া বৃদ্ধি হয়,—ক্ষেত্র হিসাবে পিপাসার জল দেয় বা অদেয়, বা কি পরিমানে দেয়, তাহা স্থির করিতে হয়।

আবার এরূপ পীড়া আছে, যেখানে আহার সংযম আদৌ প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে হয় না,—কেবল দ্রব্য বিশেষের নিষেধ থাকিলেই যথেষ্ট হয়। যেমন বাত রোগ, পক্ষাঘাত, ইত্যাদি স্নায়ু সংশ্লিষ্ট পীড়া। অধিকাংশ পুরাতন পীড়ার ক্ষেত্রে পথ্যাপথ্যের বিধি নিষেধ প্রায়ই অপ্রয়োজনীয়।

যাহা হউক, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই, কি তরুণ বা কি পুরাতন,—রোগীর ইচ্ছা অনিচ্ছার উপর অনেক নির্ভর করে। তবে যেখানে রোগীর মস্তিষ্ক বিকৃতি ঘটিয়াছে, সেখানে চিকিৎসকের বিশেষ প্রণিধান ও চিন্তা আবশ্যক। কেবলই যে সে ক্ষেত্রে রোগীর ইচ্ছা অনিচ্ছা জানা যায় না বলিয়া, তাহা নয়,—ইহা ছাড়া আরও কারণ আছে। উদর ও মস্তিষ্ক এরূপ সূত্রে আবদ্ধ যে আহারের পরিমাণ হিসাবে ও দ্রব্য হিসাবে, মস্তিষ্ক পীড়া হ্রাস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

রোগীর ইচ্ছা অনিচ্ছা, রোগের প্রকৃতি ও প্রকার এবং চিকিৎসকের প্রণিধান ব্যতীত আরও একটী বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আকর্ষণ সমীচীন। পথ্যাপথ্যের বিষয়ে, বা বিধি নিষেধের বিষয়ে, নির্ব্বাচিত ঔষধ আমাদিগকে অনেক সময় বিশেষ সাহায্য করে। যদি ল্যাকেসিস্ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে, তবে অম্ল ভোজন অবশ্যই নিষেধ করিতে হইবে। রাসটক্সের রোগীর স্নান অবশ্যই অপথ্য। নেট্রাম মিউরের শোথ রোগীকেও আমরা লবণ ও জল বন্ধ করিবার কেবল যে আবশ্যকতা দেখি না, তাহা নয়, লবণ ও জল বন্ধ করিয়া রোগী আরোগ্যের পক্ষে বাধা হয় দেখিয়াছি। তবে ঔষধ ব্যবহার হইবার পর রোগী যত সারিতে থাকে, ততই লবণ ও জলে তাহার অতৃপ্তি বা অনিচ্ছা আসে।

উপরোক্ত বিষয় হইতে দুইটী কথা আমাদের মনে রাখা আবশ্যক, তাহা হইলেই রোগীর পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে আমরা উপযুক্ত উপদেশ দিতে সমর্থ হইব। প্রধান কথা, যে ঔষধ রোগীর পক্ষে বর্ত্তমান সময়ে নির্ব্বাচিত হইয়াছে ও প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার সহিত যে যে খাদ্য দ্রব্যের বিরোধ ভাব, সেগুলি বন্ধ করা, এবং যে যে দ্রব্য উহার ক্রিয়ার সহায়তা করে, সেগুলি ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। তাহার পর, রোগীর ইচ্ছা ও অনিচ্ছা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া যদিও প্রায়ই নির্ব্বাচিত ঔষধের সহিত বিরোধ না থাকাই স্বাভাবিক, তবুও যদি দেখা যায় যে, কোনও কোনও দ্রব্য রোগীর ব্যবহার করিবার বিশেষ অভিলাষ অথচ ঔষধের বিরোধী তবে তাহা অবশ্যই বন্ধ করিতে হইবে; কিন্তু তদ্ব্যতীত যতদূর সাধ্য রোগীর ইচ্ছানুসারে পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহার বিশেষ যুক্তিসঙ্গত কারণও রহিয়াছে। প্রথমতঃ অযথা বিধি নিষেধের জন্য রোগীর নিরতিশয় কষ্ট ও অসুবিধা ঘটে, কাজেই পারতপক্ষে বিধি নিষেধ যত কম হয় ততই ভাল। দ্বিতীয়তঃ যখন কোনও একটী দ্রব্য ব্যবহার করিতে রোগীর বিশেষ অভিলাষ দেখা যায়, তখন জানিতে হইবে,—প্রকৃতি উহা চাহিতেছেন, এবং অনেক সময় ঐ প্রকার অভিলষিত দ্রব্যের ব্যবহার ফলে অনেক জটীল পীড়ার উপশম ও আরোগ্য হইতে দেখা যায়। জগৎবরেণ্য ডাক্তার ন্যাস মহাশয়ের বর্ণিত একটী ক্ষেত্র উল্লেখ করিবার পর আমার নিজের চিকিৎসার মধ্যে একটী রোগিনীর বিষয় উদাহরণ স্বরূপ এখানে বর্ণনা করিতেছি।

স্বর্গীয় ডাঃ ই, বি ন্যাস্ এম, ডি, লিখিয়াছেন যে তাঁহার কোনও একটী রোগী টাইফয়েড জ্বরে পীড়িত হইয়াছিল। ডাঃ ন্যাসের পূর্ব্বে ২।৩ জন কৃত-

বিস্তু চিকিৎসক ঐ রোগীকে বিশেষ গবেষণার সহিত চিকিৎসা করিয়াও আরোগ্য করিতে না পারিয়া ডাঃ ন্যাসকে আনান হয়। তিনিও প্রায় দুই সপ্তাহ ধরিয়া চিকিৎসা করিয়াও বিফল মনোরথ হইয়া যখন রোগীকে ত্যাগ করিবার মানস করিতেছেন, এরূপ সময় রোগী ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিল যে সে ব্যক্তি ২।১টী নেবু খাইতে পারে কি না। অন্য রোগী হইলে হয়ত তিনি নিষেধ করিতেন, কিন্তু এ রোগী বড়ই জটীল, এজন্য ডাঃ ন্যাস খাইবার অনুমতি দিলেন ও নিজের সম্মুখে নেবু একটী আনাইলেন এবং রোগীকে খাইতে দিলেন। রোগীর ঐ নেবু খাইবার এতই তীব্র আকাঙ্ক্ষা হইয়াছিল যে সে বক্তি নেবুটীর খোলা বীজ সমেত খাইয়া ফেলিল, ইহাতে ডাঃ ন্যাসের বড়ই কৌতুহল হইল এবং তিনি আরও একটী খাইতে দিলেন। বলা বাহুল্য যে রোগীর জ্বর তাহার পরদিনেই ত্যাগ হইয়া গেল।

আমার নিজ চিকিৎসার মধ্যে ঠিক এইরূপ ঘটনা ৪।৫টী ক্ষেত্রে ঘটিয়াছে, তাহার মধ্যে একটি মাত্র ক্ষেত্র এখানে উল্লেখ না করিয়া পারি না। একটি সাবঅর্ডিনেট জজের কন্যার অন্ত্র মধ্যে ক্ষত হইয়াছিল (Duodenal Ulcer), আমার পূর্ব্বে ৩।৪টি সুযোগ্য বিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক রোগিনীকে দেখিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন। কোনও উপকার ত দূরের কথা, বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকায় সাব্‌জজবাবু হোমিওপ্যাথিতে পরিবর্ত্তন করিতে মানস করেন এবং কলিকাতার কোনও যোগ্য হোমিওপ্যাথ ও আমাকে একত্রে নিযুক্ত করেন। দুর্ভাগ্যক্রমে কলিকাতার ডাক্তার বাবুটীর হঠাৎ পত্নী বিয়োগ ঘটায় তিনি ২।৩ দিনের পর চলিয়া আসেন, রোগিনীর চিকিৎসা কেবল আমারই উপর ন্যস্ত হয়। যাহা হউক, প্রায় দেড় মাস চিকিৎসা করিয়াও রোগিনীর বমন ও বিবমিষা নিবারণ করিতে অপারক হইয়া উঠিলাম এবং স্বনির্ব্বাচিত ঔষধ (Phosh phorus 1 M) সাহায্যেও বিশেষ উন্নতি না হওয়ায় প্রকৃতই চিন্তার বিষয় হইয়া উঠে। রোগিনীর পিতা পূর্ব্ব হইতেই জানিতেন যে এ পীড়া দুরারোগ্য, কাজেই হতাশ হইয়া পড়িলেন, এই প্রকার অবস্থায় রোগিনী কহিলেন, তৎপূর্ব্বেও মধ্যে মধ্যে কহিতেন—"আমাকে যদি শাঁক আলু খাইতে দেন, তবে আমার ভিতরটি ঠাণ্ডা হয়",—কিন্তু আমরা এ পর্য্যন্ত দিতে সাহস করি নাই। কিন্তু সেদিন মনে হইল যে, সামান্য কিছু দিয়া দেখিতে দোষ কি? এই মনে করিয়া ঝরিয়া বাজার হইতে শাঁক আলু আনাইয়া রোগিনীকে অল্প কিছু দেওয়া হয়,—আশ্চর্য্য কথা, সে দিন আর বমি হইল না, তাহার পর-

দিন আরও কিছু দিয়া দেখা গেল, ফল আরও ভাল, রোগিনীর যেন মানসিক উন্নতিও সামান্য পরিলক্ষিত হইল। তখন হইতে সাহস পাইয়া নিত্যই বৈকালে অল্প অল্প শাঁক আলু দেওয়া হয়, অবশ্য তৎসঙ্গে নির্ব্বাচিত ঔষধও চলিতে ছিল। যাহা হউক, একথা নিশ্চিত সিদ্ধান্ত করিতে হইবে যে, রোগিনীর একান্ত ঈপ্সিত দ্রব্যে ঔষধের ক্রিয়াকে সাহায্য করিয়াছিল। যাহা হউক, প্রায় ৩ মাস পরে উক্ত রোগিনীর পুনরায় বৃদ্ধিলক্ষণ দেখা দিবার পর বেসিলিনাম ১০০০ শক্তি ও আরও কিছু দিন পরে ৫০০০ শক্তি দেওয়াতে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য হন। প্রসঙ্গ ক্রমে, Duodenal Ulcer একটী টিউবার-কুলার ব্যাধি—ইহাই জানা যায়।

পথ্যাপথ্যের বিষয় যেন অন্ধভাবে বা খেয়ালের বশে, অথবা কেবলমাত্র অভ্যাস অনুসারে ব্যবস্থা করা না হয়, ইহাই আমাদের উদ্দেশ্য। আমাদের লক্ষ্য রোগীকে মৃদু ভাবে অর্থাৎ কোন প্রকার যাতনাদি না দিয়া আরোগ্য করা। অতএব বিনা কারণে অযথা নিষেধ ব্যবস্থায় রোগীর বিশেষ কষ্ট হয়, ইহা জানিয়াও, "কেবল ডাবের জল, কেবল মিশ্রীর জল, সামান্য সাগুর জল," ইত্যাদির ব্যবস্থা বড়ই নিষ্ঠুর ও অমানুষিক। কোনও কোনও ক্ষেত্রে এই প্রকার ব্যবস্থা স্বচক্ষে দেখিয়া প্রাণে বেদনা অনুভব করিয়া একথার অবতারণা করিতে হইল। তাহা ছাড়া, অনর্থক নিষেধ জনিত দৌর্ব্বল্য ও জীবনীশক্তির অবসাদের জন্য দায়ী কে? আমি একটি ক্ষেত্রে ঐ প্রকার ব্যবস্থা আমার পূর্ব্ববর্ত্তী কোনও চিকিৎসক করিয়াছেন দেখিয়া এবং তাহা একেবারে নিরর্থক ও চিকিৎসক মহাশয়ের অস্বাভাবিক ভীতি ও আশঙ্কাব্যঞ্জক বলিয়া প্রথম দিনেই মসুরের যুস ও নির্ব্বাচিত ঔষধ, দ্বিতীয় দিনে ওখ্ড়া ও তৃতীয় দিনে অন্নপথ্য দিয়া আরোগ্য করি।

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

(LECTURES ON MATERIA MEDICA)

ম্যাগ্নেসিয়া মিউরিয়েটিকা।

(MAGNASIA MURIATICA)

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, হুগলী।]

ম্যাগ্নেসিয়া মিউর গভীর ক্রিয়াশীল এণ্টিসোরিক অর্থাৎ সোরাদোষঘ্ন ঔষধ। যেরূপ উচিত ছিল সেরূপ যথেষ্ট ব্যবহার ইহার হয় নাই, সালফার প্রভৃতির সর্ব্বদা ব্যবহার হইতেছে, কিন্তু এটি উপেক্ষিত হইয়া আসিতেছে। একারণ এতৎ নির্দ্দিষ্ট—অনেক রোগ অনারোগ্য অবস্থায় থাকিয়া যাইতেছে।

স্নায়বিয়া নারীদিগের রোগে, বিশেষতঃ উহাদের মধ্যে যাহারা জরায়ু রোগ ভোগ করিতেছে, তাহাদের বহুরোগে—আক্ষেপিক ও হিষ্টিরিয়া জনিত রোগে উপযোগী। বহু বর্ষ হইতে যাহারা **পিত্ত প্রকোপ ও যকৃতের উপদ্রব** ভোগ করিতেছে, এই ঔষধের প্রকৃতিগত কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণ বর্ত্তমানে তাহাদের পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ইহাতে গ্রন্থির বিবর্দ্ধন এবং স্নায়ুকেন্দ্র ও মস্তিষ্কের উপদাহ লক্ষণ আছে। **যে সকল শিশুর** আয়াসে দন্তোদ্গম হয়, দন্তোদ্গম কালে *"দুগ্ধ জীর্ণ করণে অসমর্থতা থাকে", দুগ্ধ আমাশয়ে বেদনা জন্মায় ও অপরিপাচিত অবস্থায় নির্গত হয় (ম্যাগকার্ব্ব তুলনায়); যাহারা ক্ষুদ্রকায়, **রিকেট রোগগ্রস্থ**; তাহাদের পক্ষে উপযোগী। উহাদের মিষ্টদ্রব্য আহারের আকাঙ্খা থাকে।

ম্যাগ মিউর রোগী প্রায়ই **শীতার্ত্ত, ও শীতলতায় অনুভূতি প্রবণ; কিন্তু, তথাপি বিমল ও বিমুক্ত বায়ুর আকাঙ্খা করে ও তাহাতে আরাম পায়।** কতিপয় লক্ষণ ব্যতীত, অধিকাংশ লক্ষণই বিমল বিমুক্ত বায়ুতে উপশমিত হয়। শিরঃপীড়ায় মস্তক বস্ত্রাচ্ছাদিত রাখিলে ভাল লাগে, শীতলতা সহ্য হয় না; (আর্সেনিকের বিপরীত); ইহা **একটি বৈশিষ্ট**।

"অত্যধিক অস্থিরতা", অনেক কষ্ট স্বীকারে স্থির ভাবে থাকা যায়। জোর করিয়া সুস্থির রাখিলে রোগী উৎকণ্ঠিত হইয়া উঠে। "উৎকণ্ঠা" প্রবল লক্ষণ।

শরীরে অস্থিরতা, মনে উৎকণ্ঠা। এটি সকল সময়েই থাকে, তবে রাত্রেই ইহা প্রবলতম হয়; বিশেষতঃ নিদ্রার আবেশ মাত্র—চক্ষু মুদিলেই, উৎকণ্ঠা ভীষণ হইয়া উঠে। তখন রোগী অস্থির হইয়া বস্ত্রাদি ফেলিয়া দেয়, দীর্ঘ-নিঃশ্বাস লয়, বা উৎকণ্ঠায়—অন্য কিছু করে। এইভাবে কখন কখন সারা রাত্রিই কাটিয়া যায়। গৃহমধ্যে উৎকণ্ঠা, খোলা বাতাসে যাইলে উহার উপশম জন্মে। *"উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা, হিষ্টিরিক প্রকৃতি," সার্ব্বভৌমিক লক্ষণ।

[নিদ্রাবেশ বা চক্ষু মুদিবামাত্র "শিরোঘূর্ণন"—ল্যাক, থুজা ও থেরিডিয়ানের; নিদ্রাবেশ মাত্র—"উৎকণ্ঠা শ্বাসকষ্ট" প্রভৃতি ল্যাকেসিসের; এবং নিদ্রাবেশ মাত্র "প্রভূত ঘর্ম্মস্রাব" কোনায়ামের লক্ষণ। একটি organic stricture রোগে সকল ঔষধ বিফল হয়। অবশেষে "চক্ষু মুদিবামাত্র প্রভূত ঘর্ম্মস্রাব" এই লক্ষণটি ধরা পড়িলে "কোনায়াম" ব্যবস্থা করা হয়, তাহাতে রোগীর পুরাতন চাপাপড়া প্রমেহস্রাব পুনঃ প্রকাশ হইয়া ক্রমে সর্ব্বপ্রকার উপদ্রবই আরোগ্য হইয়া ছিল]

অপর, **মানসিক লক্ষণ,**—পড়িবার সময় রোগিনীর মনে হয়, যেন অন্য কেহ তাহার সঙ্গে পাঠ করিতেছে। বহুতর কার্য্যের অত্যধিক পীড়নে চরম পরিশ্রান্তি ও অবসন্নতা ঘটিলে এরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়। গোলমাল বা শব্দে অতিশয় অনুভূতি, (ইগ্নে, নাক্স, থেরিডি); স্পর্শে অনুভূতি।

ইহার **শিরোঘূর্ণন** জন্মে, খোলা বাতাসে উপশম জন্মে; প্রাতে শয্যাত্যাগের পর শিরোঘূর্ণন।

শিরঃপীড়া **বিদীর্ণকর-শিরঃপীড়া**; প্রতি দুই সপ্তাহে একবার উহার উপস্থিতি; কপালে ও চক্ষুর চারিদিকে বেদনা জন্মে; মনে হয় মাথা ফাটিয়া যাইবে। হিষ্টিরিয়া বশতঃও এই শীরঃপীড়া বারম্বার উপস্থিত হয়। "সিলিকার" ন্যায় *"সবলে প্রচাপনে ও মস্তক সবলে বন্ধনে", অথবা গরম করিয়া বস্ত্র জড়ানে উপশম হয়। অনেকক্ষেত্রে যথায় ম্যাগ্নেসিয়া মিউর ব্যবস্থা হওয়া উচিত ছিল, তথায় "সিলিকা" ব্যবস্থা হইয়া পড়ে। সঞ্চালনে ও খোলা বাতাসে উহার বৃদ্ধি। অপর লক্ষণ,—মস্তকে প্রভূত ঘর্ম্মস্রাব প্রবণতা (ক্যাল্কে, সিলি, স্যানি)। চুলের গোড়ায় স্পর্শদ্বেষক ব্যথা। মনে হয় যেন চুল টানা হইতেছে।

চক্ষু, বদন, ও সর্ব্বাঙ্গ পীতবর্ণ; কামলা লক্ষণ। চক্ষু প্রদাহ। অক্ষিপত্রের কিনারায় চটাপাত, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানা বা ফুস্‌কুড়ি হয়। **কর্ণ** মধ্যে নাড়ীস্পন্দনের শব্দ অনুভূত হয়। **নাসিকা** পত্রের কিনারায় ক্ষত।

নাসিকার বা নাসাপত্রের আরক্ততা ও স্ফীততা; স্পর্শে যাতনা। নাসিকার **সর্দ্দিতে** উপযোগী; নাসিকা অবরুদ্ধ—কখনও তাহা হইতে পাতলা প্রবল স্রাব নিঃসৃত হয়। স্বাদ ও গন্ধ পাওয়া যায় না, শুইতে পারা যায় না; মুখ দিয়া শ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হয়, (এমন কার্ব্ব)।

মুখমধ্যে "অবিরাম শুভ্রফেণার উত্থিতি।" এইটি একটি Keynote (নিত্যসিদ্ধ) লক্ষণ। ওষ্ঠাধরে ফোস্কা। **জিহ্বা**—যেন আগুণে পুড়িয়া বা ঝল্‌সিয়া গিয়াছে এরূপ, অথবা হাজিয়া যাওয়া। নানাদিকে ফাটাফাটা। ফাটাগুলিতে আগুণের ন্যায় জ্বালা। খাদ্যদ্রব্য দন্তে লাগা অসহ্য হয় এরূপ **দন্তবেদনা**।

আমাশয়। "জীর্ণশক্তির ক্ষীণতা" (অজীর্ণ অগ্নিমান্দ্য) এই ঔষধের বিশেষ প্রকৃতি। ক্রমে ক্রমে এই জীর্ণশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে। অবশেষে এতাধিক ক্ষীণ হয় যে এক গ্রাস আহারও কষ্টের কারণ হয়। আমাশয় ও অন্ত্রের উপর স্পর্শদ্বেষ জন্মে। "সন্ধ্যাকালে" **আমাশয় শূলের** উৎপত্তি।

মন্দ ক্ষুধা, মুখে বদ আস্বাদ। **অতিক্ষুধা** অথচ কি খাইবে তাহা ঠিক পাওয়া যায় না। বিবমিষার পর রাক্ষুসে ক্ষুধা। **লবণে উপচয়** ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ। লবণাক্ত দ্রব্য আহারে, লবণজলে স্নানে; সমুদ্রতীরে অবস্থানে, সমুদ্রবায়ু নিঃশ্বসনে উপচয়। সমুদ্রে যাইলে **বক্ষঃপীড়া, যকৃতের পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধতা** উপস্থিত হয়। [নাবিকেরা সমুদ্রের তীরে আসিলে পীড়িত হয়, "ব্রোমিয়ামের" লক্ষণ। আর্সেনিকজ্ঞাপক রোগী সমুদ্রতীরে থাকা হেতু "শীতপিত্ত" আক্রান্ত হইলে, আর্স দ্বারাই আরোগ্য হয়। কিন্তু রোগী আর্সজ্ঞাপক না থাকিলেও আর্স ব্যবস্থায় উহার উপশান্তি জন্মে]

ম্যাগ মিউরের **উদ্গার** পচা ডিম্বের বা পেঁয়াজের স্বাদ বিশিষ্ট; (শ্বাসে পলাণ্ডুর স্বাদ—সিনাপিস।) সহজেই আমাশয়ের বিশৃঙ্খলার উৎপত্তি। মুখে জল ওঠা, বমন। পূর্ব্বেই বলিয়াছি (ম্যাগকার্ব্বের মত) *"দুগ্ধ জীর্ণ করিবার অক্ষমতা" বড় লক্ষণ; উহাতে আমাশয়ে যাতনা জন্মায়; অজীর্ণ অবস্থায় নির্গত হয়। শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন অজীর্ণাদি রোগে এই লক্ষণে উপযোগী। **উদরীরোগে** ফলপ্রদ। **উদরে শূলব্যথা,** খল্লী ছিন্নকর বেদনা। অত্যন্ত উদরাধ্মান। এইরূপ অজীর্ণ রোগীরাই **ক্রিমির উপদ্রব** ভোগ

করে। **ফিতাক্রিমি** রোগে ফলপ্রদ। ইহা অজীর্ণ রোগ আরোগ্য করিয়া ক্রিমির উৎপত্তি নিবারণ করে। ডাঃ কেণ্ট বলেন যাহারা জোলাপ লইয়া ক্রিমি নির্গত করায় তাহাদের চিকিৎসা করা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন হয়।

নানাবিধ **যকৃৎরোগে** ফলপ্রদ ঔষধ। যকৃতের কাঠিন্য ও বিবর্দ্ধন; যকৃতের সিরোসিস; যকৃৎরোগ জনিত উদরী; বিবিধ বিবিধ যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, প্রবণতাসংযুক্ত যকৃৎরোগ, ইত্যাদি; এতৎসহ পীতবর্ণ গাত্রত্বক, কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রের কড়াবর্ণ, মলাবৃত জিহ্বা—লক্ষণ থাকে। হাঁটিলে ও যকৃৎস্থান স্পর্শে যকৃতে বেদনা, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে যাতনার বৃদ্ধি, (মার্ক, টিলিয়া, কেলিকার্ব্ব), বাম পার্শ্বে ফিরিয়া শয়নেও যাতনা জন্মে। কারণ, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে যকৃতে চাপ পড়া হেতু ব্যথা আর বামপার্শ্বে শয়নে যকৃৎটি ঝুলিয়া পড়া হেতু আকৃষ্টবৎ ব্যথা জন্মে। একই রোগীতে উভয় লক্ষণই অথবা একবিধ লক্ষণ থাকিতে পারে। বাম পার্শ্বে শয়নে যাতনার বৃদ্ধি লক্ষণে "**ন্যাট্রাম সালফ** সর্ব্বদা আরোগ্য কর। "**টিলিয়াতে**" বাম পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি লক্ষণ আছে। জিহ্বায় দন্তাঙ্ক ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি ম্যাগমিউরের ও "**মার্কুরিয়াস** উভয়েরই লক্ষণ, কিন্তু মল লক্ষণে উভয়ের বিস্তর প্রভেদ আছে। এবং মার্কুরিয়াসের অনুপশমপ্রদ ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ ম্যাগ্নেসিয়ায় নাই। যকৃতের **তরুণরোগে** মার্কুরিয়াস, এবং **পুরাতন রোগে** ম্যাগ্নেসিয়া মিউর সমধিক উপযোগী বলিয়া জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। মার্কুরিয়াস অপেক্ষা ম্যাগ্নেসিয়া মিউর অধিকতর গভীর ক্রিয়াশীল। **সিলিসিয়াও** ম্যাগ্নেসিয়ার সমগুণ। বালকের গণ্ডমালাধাতু, মাথায় ও পায়ে ঘর্ম্ম, রেকাইটিস, ওজিনা পীড়ার উপদ্রব ও যকৃতের বিবৃদ্ধি উভয় ঔষধেরই লক্ষণ। প্রধান প্রভেদ এই যে, সিলিসিয়ার মস্তক ও পাদ ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ থাকে, ম্যাগ্নেসিয়ায় তাহা থাকে না।

"ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বে"যেমন অতিসারের প্রাধান্য, "ম্যাগ্নেসিয়া মিউরে"তেমনি **কোষ্ঠকাঠিন্যের** প্রাধান্য; **মল** বৃহৎ শক্ত; মেষ বিষ্ঠার ন্যায় গুটি গুটি অতিকষ্টে নিঃসৃত হয়; অথবা মলদ্বারের মুখে আসিয়া মল খণ্ডে খণ্ডে ভাঙ্গিয়া পতিত হয়। (এমন মিউর, ন্যাট্রাম মিউর)। **শিশুদের দন্তোদ্ভেদ-কালীন কোষ্ঠ কাঠিন্যে** ফলপ্রদ ঔষধ ম্যাগ কার্ব্বের ন্যায় খড়িমাটি সদৃশ মল ইহারও লক্ষণ; রোগী শিশু না হইয়া বয়স্ক হইলে ও কামলগ্রস্থ হইলে মল পিত্তবিহীন ফ্যাকাসে বর্ণ হয়, এবং মল নিঃসারণের ক্ষমতা থাকে না।

মুত্রাশয়েও ম্যাগ মিউরের নিঃসারনী ক্ষমতার বিলোপ দৃষ্ট হয়।

রোগী উদর পেশী দ্বারা মূত্রাশয়ের উপর কুন্থন দিয়া মূত্র নির্গত করিতে সমর্থ হয়। মূত্র পরিমাণে সামান্য হয়। মূত্রাশয়ে ও লিঙ্গনালে অনুভব শক্তির ক্ষীণতা দৃষ্ট হয়। মূত্রাশয়ে যতক্ষণ না মূত্র অত্যধিক পূর্ণ হইয়া উঠে ও মূত্রাশয়ে চাপ পড়ে ততক্ষণ প্রস্রাব করিতে হইবে কি না রোগী জানিতে পারে না। লিঙ্গনালের অনুভব শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ মূত্রনিঃসৃত হইতেছে কিনা অন্ধকারে তাহা জানিতে পারে না। **মূত্র** মলিন পীতবর্ণ (pale yellow) **কুলজ অণ্ডকোষীয় অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে** (congenital scrotal hernia) উপকারী।

বলিয়াছি হিষ্টিরিয়া প্রকৃতির **স্ত্রীলোকদিগের** বিবিধ পীড়ায় উপযোগী। **ঋতুরোগ,** প্রতি ঋতুকালে অতিশয় স্নায়বিয় উত্তেজনা; কৃষ্ণবর্ণ সংযতরক্ত প্রবাহিত হয়, নিম্নোদরে আক্ষেপ ও বেদনা জন্মে, হাঁটিলে পৃষ্ঠদেশে যাতনার বৃদ্ধি ও উরু পর্য্যন্ত উহা প্রসারিত হয়। **জরায়ু রক্তস্রাব,—** রাত্রিকালে স্রাবের বৃদ্ধি; উহা হইতে **হিষ্টিরিয়ার** উৎপত্তি [একটিয়া, কলোফাইলাম। জরায়ুর আক্ষেপে "কলোফাইলাম" সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। সিকেলী ব্যতীত অন্য কোন ঔষধেই কলোফাইলামের অবিশ্রান্ত আক্ষেপ লক্ষণ নাই] এতৎসহ পৃষ্ঠ বেদনা থাকে। শুইয়া শক্ত বালিশে অথবা বসিয়া চেয়ারের কাষ্ঠে পৃষ্ঠ প্রচাপিত করিলে উপশম জন্মে। নিম্নোদরে আবেগ (bearing down) বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়াগ্রস্থা নারী ও বালিকাদিগের।

প্রদর রোগ ;—ব্যায়ামের পরে; প্রত্যেকবার মলত্যাগ কালে; জরায়ুর আক্ষেপকালে; *ঋতুর দুই সপ্তাহ পরে তিন চারিদিন ব্যাপ্ত, (ব্যারাইটা, বোভিষ্টা, কোনায়াম) ;–প্রদরস্রাব। প্রদর স্রাবের পরে **জরায়ু রক্তস্রাবের** উৎপত্তি।

বক্ষঃস্থলের পীড়ায় উপযোগী; বক্ষঃস্থলে রক্তসঞ্চয়, বক্ষঃস্থলে সর্দ্দি; সমুদ্রতীরে থাকিলে বা সমুদ্র জলে (অর্থাৎ লবণ জলে) স্নানে উহার উৎপত্তি। উৎকণ্ঠাযুক্ত **হৃৎকম্প**; স্থির হইয়া থাকিলে বা উপবিষ্ট থাকিলে উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা জন্মে, কিছু করিবার বা ব্যস্ত হইবার আবশ্যক হয় ("জেলসেম" তুলনীয়)। নিদ্রিত হইবার উপক্রমে পুনরায় এ সকল উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে।

দেহ। সুস্পষ্ট জাগ্রত অবস্থায় সমগ্র দেহের মধ্য দিয়া বৈদ্যুতিক আঘাতের ন্যায় আঘাত অনুভব, সমস্ত দেহে ঝাঁকরানি লাগে। শাখানিচয়ের অসাড়তা।

পৃষ্ঠে, নিতম্বে বাহুতে ও পদে বেদনা। প্রাতে বিচরণ কালে বাহুদ্বয় শক্তিশূন্য নিদ্রিতবৎ হয়।

সমুদ্র স্নানে বা লবণ জলে স্নানে দুর্ব্বলতা।

নিদ্রা;—দিবাভাগে নিদ্রা; রাত্রিকালে অস্থিরতা। নিদ্রার উপক্রমে একপ্রকার আভ্যন্তরিক আঘাত (Shock) ও উত্তাপবশতঃ উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা; নিদ্রা যাইতে পারা যায় না। নিদ্রায় শ্রান্তি দূর হয় না।

উপশম;—সঞ্চালনে, প্রচাপনে (শিরঃপীড়া ও পৃষ্ঠবেদনার), বিমুক্ত বিমলবাতাসে—সেই বাতাস অধিক শীতল না থাকিলে;—উপশম।

উপচয়;—দৈহিক অবস্থায় শীতলতায় অনুভূতি; ঠাণ্ডা লাগা বা সর্দ্দিলাগায় অতিশয় প্রবণতা। আহারের অব্যবহিত পরে, ও দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে, বৃদ্ধি।

ক্যাম্ফর, ক্যামোমিলা ইহার **গুণনাশক**।

ন্যাট্রামমিউর, পালস, সিপিয়া, এমন মিউর **তুলনীয়**।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৭৩ পৃষ্ঠার পর)

[ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ, খুলনা]

প্রসববেদনা (Labour pain)—বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *কলোফাইলাম, *সিমিসিফুগা, *জেলসিমিয়াম, *পালসেটিলা।

আক্ষেপযুক্ত বেদনা (spasmodic pain)—বেলেডোনা, *ক্যামোমিলা, *সিমিসিফুগা, *কিউপ্রাম, জেলসিমিয়াম, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

অনিয়মিত বেদনা (irregular pain)—*পালসেটিলা।

অত্যন্ত বেদনা (excessive pain)—ক্যামোমিলা, *কফিয়া, জেলসিমিয়াম।

প্রসবকালে বেদনা বিলোপ (Cessation of labor pain)—বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, জেলসিমিয়াম, নাক্সভমিকা, *পালসেটিলা।

,, **বেদনা দুর্ব্বল** (low pain) বেলেডোনা, সিমিসিফুগা, জেলসিমিয়াম, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

প্রসবের পর অতিশয় রক্তস্রাব (hæmorrhage after delivery)—*একোনাইট, *আর্নিকা, *চায়না, *ইপিকাক, *হেমামেলিস, প্লাটিনা, পালসেটিলা, *সিকেলিকর।

প্রসবের পর ক্লেদস্রাব (Lochia after delivery) একোনাইট, বেলেডোনা, পালসেটিলা, সিকেলি, *স্যাবাইনা।

প্রসবের পর শূল বেদনা (colic after delivery)—বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

প্রসবের পর কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation after delivery)—*ব্রাইওনিয়া, *নাক্সভমিকা, *লাইকপডিয়াম, *ওপিয়াম, সালফার।

প্রসবের পর মূত্র রোধ (retention of urine after delivery)—*একোনাইট, বেলেডোনা, *ক্যান্থারিস, *হায়োসায়েমাস, হ্রাসটক্স।

প্রসবের পর উদরাময় (diarrhœa after delivery)—এন্টিম-ক্রুড্, এসিড্ফস্, *চায়না, পালসেটিলা।

প্রসবের পর দৌর্ব্বল্য (debility after delivery)—আর্নিকা, *চায়না, ক্যালকেরিয়া কার্ব, নাক্সভমিকা।

প্রাতঃকালীন বমন গর্ভিনীদিগের (morning sickness of pregnant)—আর্সেনিক, *ককুলাস, *ক্রিয়োজোট, ইপিকাক, *নাকস্ভমিকা, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

[ফ]

ফুস্কুড়ী (Pimples)—একোনাইট, এন্টিমটার্ট, আর্জেণ্টাম, *আর্সেনিক, বেলেডোনা, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, *সিকুটা, ডালকামারা, হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, সার্সাপ্যারিলা, সিপিয়া, সালফার, *জিঙ্কাম।

ফুস্কুড়ী কাল (Pimples black)—কার্ব্বভেজ, স্পাইজিলিয়া।

ফুস্কুড়ী রক্তস্রাবী (Pimples bleeding)– ষ্ট্রন্সিয়ানা, থুজা।

ফুসকুড়ী জ্বালাকর (Pimples burning)—*আর্সেনিক, *ক্যান্থারিস্, কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, ফস্ফরিক এসিড্, সিনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্রনসিয়া, *সালফার।

ফুসকুড়ী আর্দ্র (Pimples humid)—*ক্যালকেরিয়া, গ্রাফাইটিস্, ক্যালি-কার্ব, নেট্রাম সালফ্, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা, জিঙ্কাম।

ফুসকুড়ী কণ্ডুয়নশীল (Pimples itching)—এন্টিমটার্ট, ব্যারাইটা কার্ব, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, কার্ব এনিম্যালিস, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর, নেট্রাম সালফ্, নাইট্রিক এসিড্, পালসেটিলা, সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

ফুসকুড়ী উত্তাপে কণ্ডুয়নশীল—(itching when exposed to heat)—সার্সাপ্যারিলা।

ফুসকুড়ী—বেদনাযুক্ত (Pimples painful)—এন্টিমটার্ট, আর্নিকা, ' ককুলাস, গ্রাফাইটিস্, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস্, পালসেটিলা, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

ফুসকুড়ী বেদনাহীন (Pimples painless)—এলুমিনা, সালফার।

ফুসকুড়ী পূঁজপূর্ণ (Pimples filled with pus)—*এন্টিমটার্ট, বার্ব্বারিস, সার্সাপ্যারিলা।

ফুসকুড়ী—লাল (Pimples red)—এন্টিমটার্ট, বার্ব্বারিস, বভিষ্টা, ল্যাকেসিস্, ম্যাগকার্ব, ফসফরিক এসিড্, সিনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্রনসিয়ানা, থুজা।

ফুস্‌কুড়ী খুস্‌কী যুক্ত (Pimples scurfy)- বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া, কার্ব এনিম্যালিস্, হিপার সালফার, *ওলিয়েণ্ডার, স্যাবাইনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

ফুসকুড়ী—স্বচ্ছ (Pimples transparent)—কোনায়াম।

ফুসকুড়ী—জলপূর্ণ (Pimples full of water)—কলোসিন্থ, থুজা।

ফুসকুড়ী—শাদাভ (Pimples whitish)—আর্সেনিক, বোভিষ্টা, *কার্বভেজ, চেলিডোনিয়াম, *ক্যালিকার্ব, ম্যাগনেসিয়া মিউর, পিট্রোলিয়াম, ফস্‌ফরিক এসিড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, জিঙ্কাম।

ফুসকুড়ী—হরিদ্রাবর্ণের (Pimples yellow)—এন্টিমটার্ট, গ্রাটিওলা, ম্যাগনেসিয়া মিউর, জিঙ্কাম।

ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia)—*একোনাইট, এন্টিমটার্ট, *ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, নাক্সভমিকা, মার্কুরিয়াস, *ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্স, সাইলিসিয়া, সালফার।

ফুসফুসের পক্ষাঘাত (Paralysis of lungs) আর্সেনিক, *এন্টিমটার্ট, *ব্যারাইটা কার্ব, কার্বভেজ, চায়না, *লরোসিরেসাস, লাইকোপোডিয়াম্, ওপিয়াম, ফসফরাস।

ফুসফুসবেষ্ট প্রদাহ (Pleurisy)—*একোনাইট, আর্নিকা, আর্সেনিক এন্টিমটার্ট, *ব্রাইওনিয়া, *বেলেডোনা, ক্যান্থারিস; *ফসফরাস, হ্রাসটক্স, সালফার।

পুরাতন (Chronic)—আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, *ফস্‌ফরাস, মার্কুরিয়াস, *সালফার।

ফুসফুসবেষ্ট প্রদাহ জন্য বক্ষ মধ্যে পুঁজ সঞ্চয় (formation of pus in chest owing to pleurisy)- ক্যালকেরিয়া, *হিপার, *সাইলিসিয়া, সালফার।

[ভ]

ভগন্দর (Fistula in anus)—এলোজ, *অরামমিউর, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালেণ্ডূলা, কষ্টিকাম, *ফ্লুরিক এসিড্, *হিপার সালফার, হাইড্রাসটিস্, ইগ্নেসিয়া, ক্রিয়োজোট, *মার্কুরিয়াস, ল্যাকেসিস, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

ভ্রমি (Vertigo) - *একোনাইট, *ইথুজা, *এগারিকাস, এলুমিনা, *এমব্রা গ্রিসিয়া, *এনাকার্ডিয়াম, এন্টিমটার্ট, আর্জেণ্ট নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, *বেলেডোনা, বার্ব্বারিস,*ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া, চায়না, *ককুলাস, *কোনায়াম, *ডিজিটালিস্, জেলসিমিয়াম, হিপার সালফার, *হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, *মার্কুরিয়াস, *মস্কাস, *নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, *পিট্রলিয়াম, ফস্ফরাস, ফস্ফরিক এসিড্, *প্লাম্বাম, *পালসেটিলা, *হ্রাসটকস্, *সাইলিসিয়া, *সালফার, *ট্যাবেকাম, *থুজা।

„ **পুরাতন** (Chronic)—নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, *পিট্রোলিয়াম, *ফস্ফরাস, সিকেলিকর।

„ **পতনশীল** (making one fall)—*একোনাইট, এগারিকাস, আর্ণিকা, *বেলেডোনা, বার্ব্বারিস, ক্যালিকার্ব্ব, *সিকুটা,ককুলাস, কোনায়াম, ফেরাম, মেজিরিয়াম, নেট্রাম মিউর, পালসেটিলা, *র‍্যাণানকুলাস বালব্, থ্রিয়াম, *হ্রাসটকস্, সাইলিসিয়া, স্পাইজিলিয়া।

„ **পিছনের দিকে পতনশীল** (falling backwards)—বেলেডোনা, লিডাম, হ্রাসটকস্।

„ **সম্মুখ দিকে** (forwards)—আর্ণিকা, সিকুটা, ইলাপ্স, ফেরাম, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, *রেণানকুলাস বাল্ব, হ্রাসটক্স, সাইলিসিয়া।

„ **পার্শ্বে** (sideways)—বেনজোয়িক এসিড্, ক্যানাবিস, কোনায়াম, ড্রসেরা, মেজিরিয়াম, থ্রিয়াম, সিলা, জিঙ্কাম।

„ **বাম পার্শ্বে** (left side)—এনাকার্ডিয়াম, অরাম, বেলেডোনা, সিকুটা, ড্রসেরা, ইউফ্রেসিয়া, ল্যাকেসিস, মেজিরিয়াম, নেট্রাম কার্ব্ব, স্পাইজিলিয়া, সালফার, জিঙ্কাম।

ভ্রমি দক্ষিণ পার্শ্বে (right side)—ফেরাম।

„ **প্রাতঃকালীন** (in the morning)-- *এগারিকাস, এলুমিনা, এমন কার্ব্ব, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, ক্যামোমিলা, গ্রাফাইটিস্, আয়োডিন, ক্যালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস্, লাইকপাডিয়াম, ম্যাগকার্ব্ব, ম্যাগসালফ্, *নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

„ **শয্যায়** (in bed)—কোনায়াম, গ্রাফাইটিস, ল্যাকেসিস্।

„ **মধ্যাহ্নে** (at noon) আর্নিকা, ম্যাগ-মিউর, ম্যাগ সালফ্, নেট্রাম সাল্ফ্, নাক্স ভমিকা, ফস্ফরাস।

„ **অপরাহ্নে** (in the afternoon)—এম্ব্রাগ্রিসিয়া, বেনজোয়িক এসিড্, ক্যালিকার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স্, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

„ **সায়াহ্নে** (in the evening)—এমন কার্ব্ব, এপিস, আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া, গ্রাফাইটিস্, হিপার, ক্যালিকার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, *নাক্সভমিকা, *ফস্ফরাস, *ফস্ফরিক এসিড্, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স্, সালফার।

„ **রাত্রে** (at night)—এমন কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া, কষ্টিকাম, নেট্রাম কার্ব্ব, ফস্ফরাস, স্পঞ্জিয়া, সালফার, জিঙ্ক অক্সাইড্।

„ **চক্ষু বুজিলে** (when closing eyes)—এপিস, আর্সেনিক, ক্যালেডিয়াম, গ্রাটিওলা, ল্যাকেসিস্, থুজা।

„ **মুক্ত বায়ুতে** (in open air)—*এগারিকাস, এম্ব্রাগ্রিসিয়া, ক্যালকেরিয়া, ক্যান্থারিস, ড্রসেরা, লরোসিরেসাস, *সিপিয়া, রুটা, সালফার।

„ **মুক্তবায়ুতে উপশম** (vertigo relieved in open air)—*এমন মিউর, বেলেডোনা, ম্যাগনেসিয়া মিউর, ম্যাগসালফ্, ফস্ফরিক এসিড্, সালফুরিক এসিড্।

„ **বমনেচ্ছা সহ** (with nausea)—একোনাইট, এলুমিনা, এমন কার্ব, এন্টিমটার্ট, এপিস, আর্নিকা, আর্সেনিক, *ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, ককুলাস, কলোসিন্থ, গ্রাফাইটিস, ল্যাকেসিস্, *মার্কুরিয়াস, *মস্কাস, নেট্রামমিউর, নাইট্রিক এসিড্, *ফস্ফরাস, পালসেটিলা, স্যাবাডিলা, *সাইলিসিয়া, সালফার।

ক্রমশঃ

কুইনিনের প্রতি কৃতজ্ঞতা।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা]

অনেকেই মনে করেন, সমলক্ষণমতের চিকিৎসকগণ কুইনিনের বিষম বিরোধী। কিন্তু এ ধারণা সম্পূর্ণ ভিত্তিহীন। আমাদের মধ্যেও কেহ কেহ বলিয়া ফেলেন, আমরা হোমিওপ্যাথ হইয়া কুইনিন্ দিব? কেন দোষ কি? সমলক্ষণতত্ত্বের কোথাও কুইনিন্ স্পর্শ করিতে নাই, এ কথা বলা হয় নাই। লক্ষণ সমূহের সাদৃশ্য পাইলে, যেমন আমরা অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করি, কুইনিনও সেইরূপেই ব্যবহার করিব। সমলক্ষণে ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধে যদি রোগী নীরোগ হইতে পারে, তবে সমলক্ষণে প্রদত্ত কুইনিন্, রোগীর অপকার করিবে কেন? আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়মের পরিবর্ত্তন কেবল কুইনিনের ক্ষেত্রেই হইবে, এরূপ আশঙ্কা করা অনুচিত। সম্যক্ সদৃশ লক্ষণসমষ্টি পাইলে কুইনিন্ প্রয়োগে আমরা তাহার মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য দেখিতে পাইব। কিন্তু বিষম লক্ষণে প্রদত্ত কুইনিন্ অত্যন্ত অপকারী। কুইনিনের অপব্যবহারে রোগী জীবন্মৃত, অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। কোন দ্রব্যের প্রকৃত ব্যবহার না জানিলে তদ্দ্বারা অপকার অবশ্যম্ভাবী। তথাপি সেই অপকার দ্রব্যের দোষে হয় না। কুইনিন্ সদৃশ লক্ষণে স্বল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, যেরূপ রোগ নাশ করে, তেমনই এতদ্বিপরীত ব্যবহারে, বহুবিধ রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে। সুতরাং এই মহৌষধের প্রতি কাহারও বিদ্বেষ থাকা উচিত নয়।

হোমিওপ্যাথদের কুইনিনের প্রতি বিদ্বেষভাব থাকা দূরের কথা, ইহার প্রতি কৃতজ্ঞতার ভাবই স্বাভাবিক। এই কুইনিনের পরীক্ষা হইতেই সমলক্ষণতত্ত্বের আবির্ভাব বা সূত্রপাত। উইলিয়াম্ কালেনের মেটিরিয়া মেডিকা অনুবাদকালে হ্যানিম্যান দেখিলেন, কালেন কুইনিন্ সম্বন্ধে ২০ পৃষ্ঠা লিখিয়াছেন। তাঁহার ভাষা ও ভাবে এমন কি যেন ছিল, যদ্দ্বারা হ্যানিম্যান মনে করিলেন, সুস্থ শরীরে কুইনিন্ খাইলে কি হয় দেখিতে হইবে। তিনি দিনে দুই বার করিয়া ৪ ড্রাম চায়না খাইলেন। দেখিলেন খুব কম্প হইল না বটে, কিন্তু সবিরাম জ্বরের অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইল। হ্যানিম্যান ভাবিলেন, তবে কি কুইনিন্ যে জ্বর উৎপাদন করে সেই জ্বরেই উপকারী, অমোঘ? তিনি অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত

হইলেন। ভৈষজ্যতত্ত্বের কোথায় কি লক্ষণ লেখা আছে, বিষক্রিয়ার কথা কোথায় কি আছে সকল বিষয়ে গভীর গবেষণা চলিল। দীর্ঘ ছয় বৎসরের পরিদর্শন ফলে, তাঁহার ধারণা সত্য বলিয়া প্রমাণিত হইল। যে দ্রব্য যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে, সেই দ্রব্য সেই রোগের অমোঘ ঔষধ। ইহাই প্রাকৃতিক নিয়ম, ইহাই আরোগ্যের মূল মন্ত্র। ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে চায়নার পরীক্ষা কালে হ্যানিম্যানের মনে উক্ত আরোগ্যের মূল মন্ত্র প্রথম উদয় হয়। অতএব কে এমন অকৃতজ্ঞ থাকিতে পারে যে, সে কুইনিনের নিন্দা করিবে? আমরা ইহার নিন্দা করি না। আমরা সাদরে ইহাকে যথাযোগ্য স্থানই প্রদান করিয়াছি। যতদিন জগতে হোমিওপ্যাথি বর্ত্তমান থাকিবে ততদিন হোমিওপ্যাথমাত্রেই ইহাকে কৃতজ্ঞহৃদয়ে স্মরণ করিবে। হোমিওপ্যাথির সহিত ইহার নাম অবিচ্ছেদ্যভাবে সংযুক্ত। এতদ্ব্যতীত কুইনিনের অপব্যবহারেও হোমিওপ্যাথির প্রচার হইতেছে। যখন ইহার অসমলক্ষণে ব্যবহারহেতু বিষক্রিয়ায় রোগী জর্জ্জরিত হয়, তখন হোমিওপ্যাথি ব্যতীত তাহার উদ্ধার নাই। তখনই হোমিওপ্যাথির উপকারিতা লোকলোচনের গোচরীভূত হয়।

শ্রীযুক্ত রামনাথ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পুত্রের একবার জ্বর হয়। তাহার শীত, তাপ, ঘর্ম্ম, সকল সময়েই তৃষ্ণা ছিল। জ্বর ছাড়িয়া গেলেও তৃষ্ণা থাকিত। জ্বর ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিত কিন্তু ছাড়িয়া যাইত, সবিরাম জ্বর। ইহাই কুইনিনের লক্ষণ। আমরা তাহাকে কুইনিন্ দিতে বলি। রামনাথ বাবু বলিলেন, আপনাদের কি কুইনিন্ নাই? বেশ কথা। আমরা জ্বর বিচ্ছেদে শিশু রোগীটীকে একমাত্রা চিনিনাম সাল্ফ ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম। সেইদিন হইতেই জ্বর বন্ধ হইল। অতএব যখন লক্ষণসমষ্টির দ্বারা সূচিত হয়, তখন কুইনিন্ সমলক্ষণমতেও সুফলপ্রদ অমোঘ ঔষধ, ইহা হোমিওপ্যাথমাত্রেই জানেন। এইরূপ আরোগ্য চাক্ষুষ দর্শন করিলে সকলকেই ইহা স্বীকার করিতে হইবে।

এখন কুইনিনের অপব্যবহারে হোমিওপ্যাথির প্রচার কিরূপে হয়, তাহাই আমরা দেখাইব। ইহার অতিরিক্ত মাত্রার ব্যবহার, আমরা সাধারণতঃ জ্বর রোগে, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরেই, দেখিতে পাই। তাহার প্রতিষেধক অনেক সুফলপ্রদ ঔষধ আছে যথা, এরানিয়া ডায়াডেমা, আর্ণিকা, আর্সেনিক, কার্ব্বো ভেজ, ইউপেটোরিয়াম্ পাফ, ফেরাম, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্ মার্কারী, নেট্রাম মিউর, নাক্স ভমিকা, পাল্‌সেটিলা, রাস্ টক্স, সিপিয়া, সালফার এবং ভেরেট্রাম্। শুধু ইহারাই যে কুইনিনের প্রতিষেধক তাহা নহে। রোগীর

বিশেষত্ব হিসাবে বা লক্ষণানুসারে সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধই কুইনিনের কুফল নিবারণ করিতে পারে। লক্ষণসাদৃশ্যে উপযুক্ত মাত্রায় এবং উপযুক্ত সময়ে প্রযুক্ত হইলে তাহারা আশ্চর্য্যজনকভাবে ম্যালেরিয়া জ্বরও ধ্বংস করিয়া হোমিওপ্যাথির মাহাত্ম্য প্রচার করিয়া থাকে। কিন্তু এ প্রবন্ধে কুইনিনের প্রতিষেধে আমাদের ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তির পরিচয় প্রদানও আমাদের উদ্দেশ্য। কুইনিনের অপব্যবহারে যে কত প্রকার অদ্ভুত ব্যাধির আকার ধারণ করিতে পারে, তাহা যাঁহারা তাহার কুব্যবহার করেন তাঁহারাও ধারণা করিতে পারেন না। এইরূপে বহু পরিত্যক্ত হতাশ্বাস রোগীর পরিচয় আমরা প্রদান করিব। আর্সেনিকের গুণ আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই।

বোধ হয় ১৯০৮ সালে শ্যামবাজারের ডাক্তার সুরেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হন। প্রথমে তিনি নিজে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া পরে এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণের চিকিৎসায় বহু পরিমাণে কুইনিন্ সেবন করেন। ফলে তাঁহার জ্বর বন্ধ না হইয়া বরং সকালে ৯৯।১০০ ডিগ্রি নামিয়া বৈকালে ১০২।৩ ডিগ্রি প্রত্যহ উঠিতে থাকে। কলিকাতার বহু খ্যাতনামা চিকিৎসকই এই রোগীর চিকিৎসা করেন কিন্তু কোন ফল হয় না। আর একটী উপসর্গ দেখা দেয়। অণ্ডকোষ ফুলিয়া একটী ছোট রকমের কুরণ্ডের আকার ধারণ করে। সেই সময়ের একজন বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক তাহা পাকিয়া পূঁয হওয়ায় ঐরূপ জ্বর হইতেছে ভাবিয়া, অস্ত্রোপচার করেন। কিন্তু কিছু না পাইয়া ব্যর্থ মনোরথ হইয়া পরিত্যাগ করেন। এই সময়ে ডাঃ ইউনানকে ডাকা হয়। তিনি রোগীকে এক মাত্রা আর্সেনিক ৩দ ক্রম প্রদান করেন। আশ্চর্য্যের বিষয় পর দিন জ্বর ত্যাগ হয়। সকলেই বিশেষ আশান্বিত হইলেন, কিন্তু আবার জ্বর আসিল। জ্বর পূর্ব্বোক্ত প্রকারেই চলিতে লাগিল। ডাঃ ইউনান্ অচল, অটল, আর ঔষধ দিবেন না। বলিলেন ১৫ দিন অপেক্ষা করিতে হইবে। এক সপ্তাহ অতীত হইল রোগের আর কোনরূপ পরিবর্ত্তন নাই। সাহেব আসিতে চান না, ঔষধও দিতে চান না। আবার এলোপ্যাথি বা কবিরাজী করিবার পরামর্শ হইতে লাগিল। এই কথা শুনিয়া সাহেব আর একবার আসিয়া বলিলেন, ভয় নাই ঔষধের ক্রিয়া হইতেছে আর এক সপ্তাহ মধ্যে রোগীর জ্বর ত্যাগ হইবে। অগত্যা তাহাই করিতে হইল। বাস্তবিকই এক সপ্তাহ পরে, জ্বর ছাড়িল। রোগী সুস্থ হইয়া আবার কাজ কর্ম্ম করিতে লাগিলেন। হোমিওপ্যাথির

জয় হইল। ডাঃ ইউনান্ বলিলেন সমস্ত উপসর্গই ঔষধের, বিশেষতঃ কুইনিনের অপব্যবহার হইতে হইয়াছিল। যখন রোগী আরোগ্যলাভ করিলেন তখন আর কে তাঁহার কথা অবিশ্বাস বা অবহেলা করিতে পারে? এরূপে হতাশ্বাস রোগীর ক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হইলেই সমলক্ষণ তত্ত্বের বিজয় বিঘোষিত হয়। ডাঃ ইউনানের এরূপ আরোগ্যের অভিজ্ঞতার ইতিহাস যে কত আছে তাহার সংখ্যা করা যায় না। আমাদের ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতার দু একটী উদাহরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল। আশা করি, কাহারও ধৈর্য্যচ্যুতি হইবে না। কারণ, আমরা ব্যবহারিক জ্ঞানের কথাই বলিতেছি। শুধু কাল্পনিক সুবিস্তৃত শুষ্ক বিজ্ঞানের কথা বলিব না।

উক্ত ঘটনার বোধ হয় দুই বৎসর পরে, বেলঘরিয়ার বাবু পঞ্চানন মুখোপাধ্যায়ের পিতার চিকিৎসার্থ আমরা গমন করি। রাত্রি তখন ১০টা হইবে। তাঁহার ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। তাহাতে কুইনিন দেওয়ায় বন্ধ হয়। দুই তিন দিন পরে, ভাল আছেন, কি কার্য্যে পুষ্করিণীতে যান। ফিরিবার সময় হঠাৎ তাঁহার অণ্ডকোষে ভীষণ যন্ত্রণা হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে তাহা ফুলিয়া বৃহদাকার ধারণ করে। স্থানীয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উহা হার্নিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি বলিয়া অস্ত্রোপচারের পরামর্শ করিতেছেন। এমন সময় আমরা উপস্থিত হইলাম। রোগীর জ্বর ১০৫ ডিগ্রি, অচৈতন্য অবস্থা।

আমাদের উল্লিখিত প্রথম রোগীর কথা স্মরণ হইল, সুতরাং উহা কুইনিনের অপব্যবহার হেতু হইয়াছে, অন্ত্রবৃদ্ধি নয়, বলিয়া মত প্রকাশ করিলাম। সকলে হাসিতে লাগিলেন। অবশ্য যে বিষয় যাঁহাদের জানা নাই, তাহাতে আশ্চর্য্যান্বিত হওয়াই স্বাভাবিক। আমরা আর্সেনিক ব্যবহারে কি ফল হয় দেখিবার জন্য উৎসুক, আর এলোপ্যাথ বন্ধুরা অস্ত্রোপচারের জন্য ব্যগ্র। রাত্রি-কাল আমাদের সহায় হইল। অত রাত্রে অস্ত্রোপচারের আয়োজন করা অসুবিধা বিধায় আমাদের রাত্রির জন্য চিকিৎসার ভার লইতে বলা হইল। কাজেই ভগবানের নাম স্মরণ করিয়া জ্বর কমিবার মুখে রাত্রি ৩।৪টার সময় এক মাত্রা আর্সেনিক ৩দ ক্রম দিবার জন্য দিয়া, মধ্যে এক ঘণ্টা অন্তর শুধু শর্করার পুরিয়া ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

পর দিন সকালে প্রায় ৯টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখি, রোগী অনেক সুস্থ, জ্ঞান হইয়াছে। জ্বর প্রায় ১০০ ডিগ্রি. তিনি অস্ত্রোপচার করিতে ভীত, অসম্মত। সুতরাং আমাদের চিকিৎসাই চলিতে লাগিল। দিনের আলোতে

দেখিয়া আমরা স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম অন্ত্রবৃদ্ধিরূপ রোগনির্ণয় ভ্রান্তিমূলক। অবশ্য এ কথা কেহ কেহ বিশ্বাস করিলেন না। কিন্তু রোগী ৮।১০ দিনে সম্পূর্ণ নিরাময় হইলেন। হোমিওপ্যাথির চিকিৎসা সার্থক হইল। এই রোগীর অচৈতন্য অবস্থা আসিবার পূর্ব্বে, অস্থিরতা ও অল্প অল্প জল পানের ইচ্ছা প্রবল ছিল। আর্সেনিকের এই লক্ষণ দেখিয়া এবং প্রতিষেধক হিসাবে আর্সেনিক প্রয়োগ আমরা করিয়াছিলাম।

আর্সেনিকের ৩ দশমিক ক্রমই যে সকল ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, তাহাও নয়। তাহার একটী উদাহরণ দিব। ১৯২৫ সালের সেপ্টেম্বারের শেষ ভাগে সোদপুরের পূর্ণ চন্দ্র ঘোষ নামক একটী ১৯।২০ বৎসর বয়স্ক যুবকের চিকিৎসা করি। তাহার কালাজ্বর হইয়াছে বলিয়া ১টী এন্টিমনি ইঞ্জেকশানও দেওয়া হইয়াছিল। ইতঃপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া বলিয়া বহুপরিমাণে কুইনিন্ খাওয়ান এবং ইঞ্জেকশানও দেওয়া হইয়াছিল। বেচারী আর ইঞ্জেকশান লইতে রাজি না হওয়ায় আমাদের নিকট আসে। যকৃৎ প্লীহা দুইটীই বৃহদাকার। দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তও পড়ে। জিহ্বার চারি পার্শ্বে দাঁতের দাগ। গরম ভাত, দুধ খাইতে ভাল বাসে ইত্যাদি লক্ষণ বিশেষতঃ জ্বর কখন ১২টা, ১টায় বা কখন ৩।৪টায় কখন ৫।৬টায় আইসে। প্রায়ই ১০৪।৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে আবার ছাড়িয়া হয়তো ২।১ দিন ভাল থাকে, জ্বর হয় না।

যাহা হউক, আমরা তাহাকে প্রথমে আর্সেনিক ৩দ ক্রম এক মাত্রা প্রদান করিলাম। দুই দিন জ্বর হইল না। আবার জ্বর। কিন্তু কোন ঔষধ না দিয়া ১৫ দিন অপেক্ষা করিলাম। ক্রমে জ্বর আসিয়া একবারে ২৪ ঘণ্টার উপর স্থায়ী হইতে লাগিল। ৩দ ক্রমের মাহাত্ম্য ভুলিয়া যাইতেও পারি না, অপেক্ষা করিতেও পারি না। অবশেষে আর্সেনিকের লক্ষণ এখনও ঠিক আছে দেখিয়া, একমাত্রা আর্সেনিক ৩০ শক্তি দিলাম জ্বর বিচ্ছেদে সেবন করিবে। বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হইল না। প্রায় ৪ দিন অপেক্ষা করিয়া বিজ্বরে আর্সেনিক ২০০ একমাত্রা দিলাম। ৩ দিন জ্বর বন্ধ রহিল। আবার পূর্ব্ববৎ। আরও ১০ দিন অপেক্ষা করিয়া রোগী অত্যন্ত অধৈর্য্য হওয়ায় অর্গ্যাননের ২৩৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদের উপদেশানুসারে প্রত্যেক জ্বর বিচ্ছেদের পর পর আর্সেনিক ৩দ, ৩০ এবং ২০০শক্তি প্রয়োগ করিলাম। ৮ দিন পরে পুনরায় জ্বর দেখা দিল, আর ৪ দিন অপেক্ষা করিলাম, জ্বর বাড়িতে লাগিল। আর্সেনিক ১০০০ শক্তি দিলাম। আর জ্বর হইল না। কিন্তু ১ মাস পরে দাঁতের গোড়া

ফুলিয়া রক্ত পড়িতে লাগিল। তাহাতে ১ মাত্রা কার্ব্বোভেজ ১০০০ দিলাম আর ঔষধ দিতে হয় নাই। ভগবৎকৃপায় রোগীর ক্রমেই উপসর্গ সমস্তই দূর হইল। প্রায় একমাস কাল শুধু শর্করার পুরিয়া সেবন করিয়া রোগী শারীর মানসিক স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইল। তিন মাস পরে, তাহার স্বাস্থ্যের এত শুভ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম, যে তাহাকে প্রথমে দেখিয়াই চিনিতে পারি নাই।

কার্ব্বোভেজও কুইনিনের প্রতিষেধক। তাহার একটী উদাহরণ দিই। ১২ই নভেম্বর ১৯২৯ তারিখে সোদপুরের এসিস্ট্যাণ্ট ষ্টেশান মাষ্টার শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র দাসকে দেখি। প্রায় একবৎসর অগ্রে তিনি অনেক কুইনিন্ সেবন করিয়াছিলেন। এবার প্রায় দিন পনের হইল আবার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া কম্প আসে, কম্পের সময় তৃষ্ণা, জ্বর প্রায় বৈকালে আসে, তাপের সময় গায়ে কাপড় রাখিতে ইচ্ছা করে না, তৃষ্ণা বিশেষ থাকে না। প্রচুর ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। অগ্নিমান্দ্য, খাদ্য হজম হয় না। দুর্গন্ধ ঢেকুর উঠে ইত্যাদি লক্ষণে একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার যিনি হোমিওপ্যাথিও করেন, বোধ হয়, তাঁহাকে আর্সেনিক নিম্ন শক্তিতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করেন,কোন ফল হয় না। না হইবারই কথা। আর্সেনিকের শীত বেশী হয় না, হইলেও শীতল জলপানের ইচ্ছা থাকে না। আবার শীত বেশী হইলে প্রায় ঘর্ম্ম হয় না। সুতরাং তাঁহাকে কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তি পরে একমাত্রা কার্ব্বোভেজ ২০০ প্রয়োগ করি, তাহাতেই তিনি আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

প্রতিষেধ বলিতে, লক্ষণসমষ্টি মিলিবে না, অথচ ঔষধে উপকার হইবে, এরূপ হওয়া অসম্ভব। প্রায়ই যাহা দেখা যায়, লক্ষণ সমষ্টি মিলাইবার মত জ্ঞানাভাব থাকিলেই লক্ষণ সাদৃশ্য না পাইয়াও, ঔষধে উপকার হইল এইরূপ বলা হয়।

প্রায় মাস খানেক হইল ডাঃ এস্, সি, মুখার্জ্জি তাঁহার ভাগিনেয়ের ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনিন্ খাইয়া না সারায় হোমিওপ্যাথিক ইউপোটেরিয়াম, সাইমেক্স, আর্সেনিক প্রভৃতি দিয়াও সারিতেছে না বলিয়া দুঃখ করিতে লাগিলেন। আমরা বালকের এই লক্ষণ সমষ্টি ধরিলাম। অনেক দিন রোগে ভুগিতেছে, মুখ ফ্যাকাসে হল্‌দে রঙের। যকৃত প্লীহা দুইটাই বেশ বড়। শীতের সময় তৃষ্ণা, তাপে বা ঘর্ম্মে তৃষ্ণা নাই। খাদ্য দ্রব্য অতিরিক্ত লবণাক্ত বলিয়া বোধ হয়। সমস্ত কাজে অনিচ্ছা। সুতরাং তাহাকে একমাত্রা সিপিয়া ২০০ শক্তি প্রদান করিলাম। জ্বর বন্ধ হইল।

গত ২রা অক্টোবার ২৯ তারিখে শ্যামনগর নিবাসী শ্রীযুক্ত রাজ কুমার বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় পুত্রের ডান দিকে হার্ণিয়া হইয়াছে বলিয়া ট্রাস্ ও অস্ত্রোপচারের পরামর্শ পাইয়া, ভয়ে আমাদের নিকট রোগী আনেন। রোগীর বয়স মাত্র ১ বৎসর ৯ মাস। ডান দিকে অণ্ডকোষ ফুলিয়া প্রায় বড় নারকুলে কুলের মত হইয়াছে। রোগীর হুপিংকাস হইয়াছিল। পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্য মাতা ও পুত্র উভয়কেই কুইনিন্ খাওয়ান এবং ৪।৫টী করিয়া ইঞ্জেকশান্ করা হইয়াছিল। পরে রোগী রক্তামাশয়েও কষ্ট পায়। কিন্তু হার্ণিয়া নয়। আমরা এপিডিডিমাইটিস্ স্থির করিলাম। যাহা হউক প্রথমে শিশুকে এক মাত্রা এসিড্ নাইট্রিক দিই। কোন উপকার না পাইয়া পুনরায় অণ্ডকোষটী পরীক্ষা করিয়া ১২ই অক্টোবার তারিখে এক মাত্রা আর্সেনিক ৩দ ক্রম প্রদান করি। ভগবৎ কৃপায় তাহাতেই আশানুরূপ ফল হইল। অণ্ডকোষ এখন স্বাভাবিক আকার পাইয়াছে। এলোপ্যাথ বন্ধুরাও আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন; কিন্তু উহা যে কুইনিনের অপব্যবহারের ফল তাহা তাঁহারা স্বীকার করেন না। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে, আমাদের মনে হয় উহাই আরও আশ্চর্য্যজনক। এমন আরও কত আছে।

সত্যই, এলোপ্যাথির অসমলক্ষণে প্রদত্ত কুইনিন সেবনের পর যখন রোগী হতাশ্বাস হইয়া যায় এবং তাহাকে কালাজ্বর প্রভৃতির জন্য নানাবিধ ইঞ্জেকশান্ করিয়াও কোন ফল হয় না, তখনও যদি আমরা হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে উপকার করিতে পারি, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথির গৌরব যত বৃদ্ধি পায়, আমাদের বোধ হয়, আর কিছুতে তেমন হয় না। তাই বলিতেছিলাম যে, সমলক্ষণমতের চিকিৎসকের কুইনিনের প্রতি বিদ্বেষের কোনই কারণ নাই।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটী টিস্যু রেমিডিস্

ফেরাম ফস্ফরিকাম।

ডাঃ আবদুল অদুদ, ঢাকা।

বাইওকেমিক মতে ফেরাম ফস্ফরিকাম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। চলিত কথায় একে ফস্ফেট অব আয়রণ বলে। ইহা যে কোনও এসিডে গলে যায়। এলকোহল কিংবা জলে গলে না।

শক্তি প্রস্তুতের নিয়ম—বিশুদ্ধ ফস্ফেট আয়রণ সহ সুগার অব মিল্ক মিশিয়ে আমেরিকান ফার্ম্মাকোপিয়ার ৭ম শ্রেণীর নিয়মানুসারে চূর্ণ শক্তি তয়ের হয়।

এ জিনিসটী (ঔষধটী) আমাদের শরীরের পক্ষে বিশেষ দরকারী। এমন কি না হলে চলে না। সব চিকিৎসা শাস্ত্রে ইহার খুব ব্যবহার আছে।

কবিরাজীতে আয়রণের (লৌহ) খুব ব্যবহার আছে। হাকিমীতেও বড় কম নয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়ও লৌহ খুব ব্যবহার হয়। তবে নানা রকম চিকিৎসাতে নানা আকারে আয়রণ ব্যবহার হয়ে থাকে।

বাইওকেমিক মতের চিকিৎসাতে উপরোক্ত নিয়মের চূর্ণ শক্তিই ব্যবহার হয়ে থাকে। রক্তের লাল কণিকার (Red blood corpuscles) বর্ণকর পদার্থ (Haemoglobin, অর্থাৎ যে জিনিষটীর দ্বারা রক্তটা লাল দেখায়) মধ্যে লৌহ আছে।

ডেলটন (Dalton) বলেন যে শরীরের আর আর সব জায়গার চেয়ে চুলের মধ্যে আয়রণ (লৌহ) খুব বেশী পরিমাণে আছে।

একজন ১৬৫ পাউণ্ড ওজনের লোকের দেহের মধ্যে ৪৪ গ্রেণ লৌহ বর্ত্তমান আছে। শরীরের যেখানে যত কোষ (cells) আছে, সেই সব কোষের প্রধান জিনিস হচ্ছে, অণ্ডলাল (Albumen), এই অণ্ডলালার প্রধান জিনিস লৌহ এই লৌহ এবং অণ্ডলালই যখন প্রত্যেক কোষের প্রধান জিনিস, তখন প্রত্যেক কোষেই যে লৌহ আছে এবং লৌহই প্রধান, এটা বেশ বোঝা যাচ্ছে। ডাঃ সুশ্লার বলেন, পেশীর যত কোষ আছে, সেই সব কোষেতে ফেরাম ফস বর্ত্তমান আছে। লৌহ এবং লৌহঘটিত লবণের অক্সিজেন (oxygen) টানিবার ক্ষমতা খুবই আছে। এই লবণের এই ক্ষমতা থাকার দরুণই এবং

এই লবণ শরীরের নানাস্থানে নানাভাবে আছে বলেই আমরা নিশ্বাস দ্বারা প্রত্যেক বারেই যে বাতাস টেনে নি, তা থেকেই আমরা দরকার মত অক্সিজেন (oxygen) গ্রহণ করে থাকি। বাইরের বাতাস থেকে বিশুদ্ধ অকসিজেন গ্রহণ করবার ক্ষমতা ফেরাম ফসের খুবই আছে। এই ফেরাম ফস এবং বাইওকেমিক আর একটী ঔষধ "ক্যালি সালফ" এর ক্ষমতা দ্বারাই বাইরের বাতাস থেকে লওয়া অকসিজেন শরীরের যাবতীয় কোষ মধ্যে যেতে পারে।

এই রকমে অক্সিজেন যাওয়ার দরুণই কোষ সকল সুস্থ অবস্থায় থেকে আপন আপন কাজ এবং জীবনীশক্তি বৃদ্ধি ও জীবন রক্ষা করে। কোনও কারণে লৌহের অংশ কম হলে ঐ কোষ সকল অসুস্থ হয়, ওদের ঠিক মত কাজ করবার ক্ষমতা থাকে না। কোনও যায়গায় পেশীসূত্র মধ্যে ইহার অভাব হলে, পেশী সকল শিথিল হয়ে যায়। ধমনী ও শিরা সকলের গায়ের পেশীর মধ্যে ইহার অভাব বা কমতা হলে ঐ পেশীগুলি শিথিল হয়ে পড়ে। এই রকমে পেশী সকল শিথিল হওয়ার দরুণই, ধমনী ও শিরা আপনাআপনিই শিথিল হয়ে পড়ে ও ফোলে। বিশুদ্ধ অকসিজেন অভাবে রক্তের চলাচল ভালরকম না হওয়ার দরুণ ঐ সব ধমণীতে রক্ত জমে। এ রকমে ক্রমে ক্রমে বেশী রক্ত জমলে রক্তের তেজে ও চাপে ধমনী ও শিরার আবরণ ফেটে গিয়ে রক্তস্রাব হয়। কোনও কারণে কোনও যায়গা হতে রক্তস্রাব হলে ফেরাম-ফস যে কেন ব্যবহার হয়, তা এইখানেই বেশ বুঝতে পারা যায়।

অন্ত্রকে ইনটেষ্টাইন (Intestine) বলে। অন্ত্র সরু আর মোটা থাকার দরুণ সহজে বোঝবার জন্যে ডাক্তারেরা, ছোট অন্ত্র আর বড় অন্ত্র (Small Intestine & Large Intestine) নাম দিয়েছেন।

এই অন্ত্রের ভিতর ছোট ছোট সরু সরু সূতার মত এক রকম জিনিস দেখা যায়। উহাদিগকে অন্ত্রের "ভিলাই" বলে (Intestinal villi) অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে ভিলাই নামক পদার্থ থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মধ্যে এই জিনিসটী থাকার দরুনই অন্ত্রের যাবতীয় শোধন কার্য্য হয়ে থাকে। আর ইহার শোধণ ক্ষমতা লৌহের উপরই সম্পূর্ণ নির্ভর করে।

যখন এই ভিলাই সকলের পৈশিক আবরন-মধ্যে লৌহ বা লৌহঘটিত লবণের অভাব বা কমতা হয়, তখন ঐ আবরণ সকল শিথিল হয়ে যায় এবং ঐ শিথিল হওয়ার দরুণই উহার রসাদি শোষণ করবার ক্ষমতা কমে যায়, নয় একেবারে নষ্ট হয়ে যায়।

লৌহ অভাবে ভিলাইয়ের শোষণ ক্ষমতা নষ্ট হওয়ার দরুণই পেটের ব্যামো (Diarrhœa) হয়ে থাকে। কাজেই ফেরাম-ফস ডায়রিয়ার একটী চমৎকার ওষুধ।

ভিলাইয়ের পৈশিক আবরণের মধ্যে লৌহের অভাব হলে যেমন পেটের ব্যামো হয়, আবার তেমনই অন্ত্রের পেশীময় আবরণের মধ্যে লৌহ বা লৌহঘটিত লবণের অভাব হলে অন্ত্রের সঞ্চালন ক্ষমতা কমে গিয়ে কোষ্ঠবদ্ধ রোগ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ রোগকে ডাক্তারেরা কন্‌ষ্টিপেশন্ (Constipation) বলেন।

[একটী রোগীর বয়স ২৯ বৎসর। পুরুষ। অর্শ প্রভৃতি নানারোগে ভুগে তার গায়ের রক্ত কমে যায়, অস্থিচর্ম্ম সার হয়। এলোপ্যাথিক ওষুধ খেলেই তার গরম লাগতো বলেই কোনও ওষুধই সে খেতো না। এই অবস্থায় তার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ হওয়াতে ক্ষুধাদি সব নষ্ট হয়ে যায়। ২।৩।৪ দিন অন্তর শক্ত শক্ত সুক্‌নো বাহ্যে হতো। ঐ শক্ত গুটলের সঙ্গে রক্তও থাকতো। রক্ত তখন তখনই গুটলের গায়ে জমে যেতো। এ অবস্থায় তাকে ১॥০ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ দিন ২বার করে ফেরাম-ফস ৩০ × দেওয়াতে তার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আরাম হয় ও পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধাদিও বেশ বাড়ে]

যখন রক্তবহা সকলের ধারের পেশীর মধ্যে লৌহের অভাব হওয়ার দরুণ উহাদের সঞ্চালন ক্ষমতা কমে যায়, রক্ত জমে, তখন অল্প মাত্রায় অর্থাৎ বাইওকেমিক মাত্রায় ফেরাম-ফস প্রয়োগ কল্লে ঐ নষ্ট শক্তি আবার ফিরে আসে, পেশী সকলকে সবল করে, উহাদিগকে আবার কাজের উপযুক্ত করে দেয়।

ফেরাম ফসের অকসিজেন গ্রহণ করবার ক্ষমতা খুবই আছে বলেই, এনিমিয়া ক্লোরোসিস্, লিউকোমিয়া (Anæmia, chlorosis, Leucomia) প্রভৃতি রোগে ফেরাম-ফস খুব দরকারী ওষুধ। (এসব রক্তাল্পতার বিষয় পরে ভাল করে বলবো)

এসব বিষয় বেশ ভাল করে বুঝে দেখলে বোঝা যায় যে, যে কোনও কারণে কোনও পেশীর শিথিলতা হোক না কেন, ফেরাম-ফসই তার প্রথম ও প্রধান ঔষধ। রক্তের কোন রকম অবস্থান্তর ঘটলে ফেরাম ফস আগেই দেওয়া দরকার।

ডাঃ সুশ্লার, ডাঃ ফেরিংটন প্রভৃতি চিকিৎসক মহোদয়গণ বলেন যে ফেরাম-ফস জীবদেহের শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার উপর বেশী পরিমাণে আধিপত্য করে।

প্রদাহের (Inflamation) প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস প্রয়োগ কল্লে রোগ আর বাড়তে পারে না।

কোনও যায়গায় রক্ত জমবে বলে বোধ হলে বা রক্ত জমতে আরম্ভ হলে যদি ফেরাম-ফস প্রয়োগ করা যায় তা হলে রোগ আর বাড়তে না পেরে ঐ অবস্থাতেই আরাম হয়ে যায়।

ফুসফুস মধ্যে রক্ত জমে নিউমোনিয়ার উপক্রম হলে, ঠিক সময় মত ফেরম-ফস প্রয়োগ কল্লে আর রোগ প্রকাশ পেতে পারে না—ঐ সূচনা অবস্থাতেই আরাম হয়ে যায়। এ অবস্থায় যদি বুকে বেদনা, খুকখুকে কাশি, এবং খুব কাশলে তবে একটু গয়ের উঠে, আর ঐ গয়ের রক্তমাখানোর মত বা লোহাতে মরচে পড়ার মত কিম্বা ইটের গুড়োর মত হয় এবং এর সঙ্গে যদি জ্বর থাকে জ্বর যদি খুব বেশীও থাকে তবে একা ফেরম-ফসই তার প্রথম ও প্রধান ওষুধ। অবস্থা বিশেষে ৫।৬ মাত্রা ফেরম-ফস প্রয়োগ কল্লে রোগ আর বাড়তে পারে না—ঐ অবস্থাতেই ভাল হয়ে যায়।

বুকের বেদনা। যদি আঘাত লেগে বা কোন রকম ধাক্কা লেগে বা কোন ভারি জিনিষ তুলতে গিয়েও হয়, তা হ'লে প্রথমেই ফেরম-ফস দিলে আর কোন ওষুধের দরকার হয় না।

শরীরের গড়ন, বল ও রক্তের অবস্থা অনুসারে দেহে যে রকম মাত্রায় লৌহ থাকা উচিৎ, তা ঠিক মত না থাকলে শরীর অসুস্থ হয়—জ্বর, প্রদাহ প্রভৃতি নানা রকম রোগ উপস্থিত হয়।

রক্তের মধ্যে ফেরামের অভাব হ'লে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে। লৌহ কম হ'লে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে কেন? যে সব যন্ত্রে যে পরিমাণে অক্সিজেন (Oxygen) দরকার, লৌহই তাহা যোগাইয়া দেয়। রক্তে ঠিক মত লৌহ থাক্‌লে, কোনও যায়গায় আবশ্যকীয় অক্সিজেনের অভাব ঘটে না। লৌহ কমে গেলে এই অল্প সংখ্যক লৌহ দ্বারা (ঠিক মত) দরকার মত অক্সিজেন পৌঁছে দিবার জন্য বেষ্টন হয় অর্থাৎ তাড়াতাড়ী করতে যায়। এই তাড়াতাড়ীর জন্যই রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে। আর এই রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়লেই রক্তের গতিও বাড়ে, আর গায়ের তাপও বাড়ে। **এই উত্তাপ বৃদ্ধিকেই জ্বর বলে**। মোট কথা রক্তের মধ্যে লৌহ কমার দরুণই আবশ্যকীয় অক্সিজেন কম হয়, আর অক্সিজেন কমই উত্তাপ বৃদ্ধি ও জ্বরের কারণ।

দেহের মধ্যে একটী লাবণিক পদার্থের অভাব হলে, প্রায়ই তার সঙ্গে অপর ২।১টী লাবণিক পদার্থেরও অভাব হতে দেখা যায়। সেই জন্যই ঠিক বুঝিয়া বাইওকেমিক ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের রীতি আছে এবং তাতে রোগও শীঘ্র আরাম হয়।

যখন লৌহের অভাবে প্রদাহ ও শরীরের উত্তাপ বাড়ে, তখন প্রায়ই দেখা যায় যে লৌহের অভাবের পরই ক্যালি-মিউরের (Kali-mure) অভাব হতে দেখা যায়। কিন্তু যদি ঠিক সময় মত লৌহ প্রয়োগ করা না যায়, বা বেশী দিন লৌহের অভাব ভোগ করতে দেওয়া হয়, তা হলে ক্রমশঃ ক্যালি-মিউর (Kali-mure) ক্যালক-ফস (Calc-phos) প্রভৃতির বিশেষ অভাব হওয়ার জন্য নানা রকম জটিল রোগ এসে জোটে। আর যদি ঠিক সময়েই দরকার মত লৌহ দিয়ে প্রথম অভাব হতেই ঐ অভাব পূরণ করা যায়, তাহা হলে আর ক্যালি-মিউর বা অন্য লবণের অভাব ঘটিতে পারে না। এ অবস্থায় বাইওকেমিক মতে সূক্ষ্ম মাত্রায় ফেরম-ফস (Ferrum Phos) প্রয়োগ কল্লে ইহা লৌহের অভাবজনিত দোষ সংশোধন করে, রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি করিয়ে, জ্বর প্রদাহাদি আরাম করে।

যে কোনও রকম প্রাদাহিক জ্বর, টাইফাস জ্বর, টাইফয়েড জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর, পৈত্তিক জ্বর হউক না কেন, এই ফেরম-ফস এবং আরও যে ২।১টী লাবণিক পদার্থের অভাব হয়েছে তা' বুঝে, এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ কল্লে ঐ সব রোগ অতি সত্বর আরাম হয়ে যায়।

হঠাৎ কোনও কারণে ঠাণ্ডা লেগে সর্দ্দি হলে বুঝতে হবে যে শরীরের রক্ত মধ্যে ফেরামের অভাব হয়েছে। রক্ত মধ্যে ফেরামের অভাব হওয়ার দরুণই চর্ম্মস্থ রক্ত সকল ভিতরের সব যন্ত্র মধ্যে চলে যায়।

চর্ম্মস্থ কৈশিক ধমনির রক্তের মধ্যে লৌহের অংশ কম হ'লে চামড়ার লোমকূপ সব বন্ধ হয়ে যায়। ঐ লোমকূপ দ্বারাই শরীরের দূষিত পদার্থ ঘর্ম্মাদির দ্বারা বার হয়ে যায় এবং শরীর সুস্থ রাখে। ফেরমই লোমকূপের কাজ ঠিক মত করায়। ফেরামের কমতা বা অভাব হলে, লোমকূপ সব বন্ধ হয়ে যাওয়াতে শরীরের দূষিত পদার্থ সব বার হতে না পেরে, ঐ দূষিত পদার্থ সকল আবার ফিরে গিয়ে শরীরের রক্ত মধ্যে মেশে। এই সব কারণে রক্ত দূষিত হয়ে নানা রকম রোগ উপস্থিত হয়। সামান্য সর্দ্দি থেকে, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগ হয়ে থাকে।

প্রদাহের প্রথম অবস্থায় রসাদি জমবার আগে এবং জ্বরের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফসই (ferrum-Phos) তার প্রধান ওষুধ।

আবার রক্ত জমে গেলে বা রক্ত কমার দরুণ অন্যান্য রোগ হলে অথবা রক্তের লাল কনিকার অভাব জন্য রক্তের অবস্থা খারাপ হলে ফেরাম-ফসই তার প্রধান ও প্রথম ওষুধ। তবে এ সব রোগে আরও ২।১টী লাবণিক পদার্থের অভাব হ'য়ে থাকে। ক্যালক-ফস, ক্যালি-মিউর ইত্যাদি। আবশ্যক বোধে ইহার কোনও একটি ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার দরকার হয়। ফেরাম-ফস ছোট ছোট ছেলেদের নিম্নলিখিত রোগে খুব ভাল কাজ করে। যথা - শিশু হঠাৎ রোগা ও দুর্ব্বল হতে থাকে, হজমশক্তি কম হয়, ক্ষিদে কমে যায়, শরীরের ভার কমে যায়, বোকাটে ভাবে বসে থাকে। সর্ব্বদাই উৎসাহ ও স্ফূর্ত্তিহীন দেখা যায়। এ সব জায়গায় ফেরম-ফস শিশুদিগের বলবৃদ্ধি, ভারবৃদ্ধি, হজমশক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগ আরাম করে।

(ক্রমশঃ)



শ্রীমতী…… (নাম ও ঠিকানা অপ্রকাশ্য), বয়স ৩০।৩১, ৪টী পুত্র কন্যার জননী, কিন্তু তন্মধ্যে ৩য়টী মৃত অবস্থায় প্রসব হয়, প্রথম দুইটী ২।৩ মাসের মধ্যেই মারা যায়, ৪র্থটী জীবিত, তবে অতিমাত্র জীর্ণ শীর্ণ, এবং প্রায় ৩ বৎসর বয়সেও কথা ভাল করিয়া কহিতে পারে না। জননী তাঁহার স্বামীর দোষে, সিফিলিস রোগাক্রান্ত হইয়াছেন বলিয়া পরিচয় দিলেও, তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণাবলি দেখিয়া তাহাকে সিফিলিস্ দোষ বলাই সঙ্গত মনে হয়, কেন না তরুণ ভাবে সিফিলিস্ পীড়া কখনই হয় নাই। স্বামী মহাশয়ের বহুপূর্ব্বে অবশ্য সিফিলিস্ পীড়া হইয়াছিল, এবং তিনি ৩।৪টী স্যাল্‌ভারসন ইঞ্জেকসেন লইয়া "আরোগ্য হইয়াছেন" মনে করিয়াছিলেন, ফলতঃ তাঁহার পত্নীর নানাদোষ ও পুত্র কন্যা রক্ষা হইতেছে না দেখিয়া ধ্যানভঙ্গ হইয়াছে ও শ্রীযুক্ত ডাক্তার জ্ঞানেন্দ্র মোহন পাল (চাঁপাডাঙ্গা নিবাসী, বিশেষ কৃতবিদ্য ও বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথ) মহাশয়ের পরামর্শে আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। যাহা হউক, এক্ষনে তাহার স্ত্রীর তরুণ ভাবে নানা পীড়া ও কষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, সে গুলির প্রতীকার সর্ব্ব প্রথম বিশেষ আবশ্যক হওয়ায়, তদনুযায়ী রোগিনীর লক্ষণ লিপি প্রস্তুত ও চিকিৎসা করিতে হইয়াছে, অতঃপর তিনজনেরই প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে। পত্নী প্রায় আরোগ্য হইয়াছেন, এক্ষণে বড় দিনের ছুটীতে সকলের লিপি প্রস্তুত ও চিকিৎসা হইবে বলিয়া সংবাদ পাইয়াছি।

রোগিণীর প্রধান কষ্ট—মাথাঘোরা, শ্বাসকষ্ট, ও অজীর্ণ পীড়া। তাঁহার সর্ব্বাঙ্গ সর্ব্বদাই কাঁপিতেছে বলিয়া মনে হয়, যদিও অপরে কেহ তাঁহার কল্পনা ভাবটী দেখিতে পায় না, মাথাঘোরা প্রায় সর্ব্বদাই আছে ও কাণের ভিতর প্রায়ই, নানা প্রকার বাদ্য ভাণ্ডের মত শব্দ হইতে থাকে—ইহার জন্যই বিশেষ

কাতর হইয়াছেন, এমন কি, এঘর হইতে অন্য ঘরে যাইতেও ভয় হয়। পল্লীগ্রামে স্ত্রীলোকদিগকে প্রায়ই ঘাটে মাঠে যাইতে হয়, কিন্তু রোগিণীর পক্ষে তাহা একেবারেই অসম্ভব, কেন না তাঁহার সর্ব্বদাই ভয় যে তিনি পথে যে কোনও মুহূর্ত্তে ঘুরিয়া পড়িয়া মারা যাইবেন। মাথাঘোরার জন্য মধ্যে মধ্যে মাথায় জল দিতে হয়, নিত্য দুইবার করিয়া স্নান করেন, তবুও মাথাঘোরার বিরাম নাই।

*হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকষ্ট রাত্রে ভয়ানক বাড়ে, সর্ব্বদাই ভয় হয় মরিয়া যাইবেন "এখনই দম আটক হইবে," নিদ্রা ভাল হয় না, সামান্য হইলেও নানা প্রকার বিভীষিকা পূর্ণ স্বপ্ন, বিশেষতঃ সর্প ও হনুমান যেন তাঁহাকে তাড়া করিয়া আসিতেছে বলিয়া স্বপ্ন দেখেন।

অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য ও পেটে বায়ু সঞ্চয় জন্য বিশেষ দুর্ব্বল হইয়াছেন, জীর্ণ, শীর্ণ, লাবণ্যহীন ও সর্ব্বদাই শঙ্কাযুক্ত চিত্তে অতিশয় ভয়ে ভয়ে কাল যাপন করেন। অজীর্ণ অধিক জানাইলে সর্ব্ব দেহটী যেন কাঁপিতেছে এই অনুভূতিটীর বৃদ্ধি হয়। জিহ্বাতে ক্ষত প্রায়ই দেখা দেয় ও অজীর্ণের সঙ্গে সেগুলি বাড়ে ও কমে। উদরে বায়ু সঞ্চয় হইলে হৃৎস্পন্দনও বৃদ্ধি পায় এবং মনের অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়া উঠে। এ সকল লক্ষণ ও কষ্টের সহিত একটা বড়ই কষ্টকর অবস্থা এই যে, তিনি সর্ব্বদাই গৃহকার্য্যে ব্যাপৃত থাকিতে ইচ্ছা করেন এবং থাকাও বিশেষ প্রয়োজনীয়, কিন্তু পীড়ার জন্য পারিতেছেন না বলিয়া মনে সর্ব্বদাই একটী ক্লেশ ও উদ্বেগ বা পরিতাপ হইতে থাকে। অজীর্ণ ও উদরে বায়ু সঞ্চয় বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সকল কষ্টই বাড়ে ও কমে,—"যখন কিছুতেই শান্তি হয় না, তখন কেবলই স্নান করি ও মাথায় জল লইতে থাকি"। লোকে তাঁহার "সুচীবাই" হইয়াছে বলিয়া কহিয়া থাকে। তিনি এত ঠাণ্ডা ভালবাসিলেও খাবার জিনিষ গরম গরমই খাইতে ভাল বাসেন, ঠাণ্ডা খাবার আদৌ পছন্দ করেন না।

এইগুলি ব্যতীত, অন্য কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় নাই, এবং ইহাদের সাদৃশ্যে আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম্ ১০০০ একমাত্রা দেওয়া হয়। ৪।৫ দিন পরে, ইহাতেই রোগ এত ভয়ানক বৃদ্ধি হয়, যে উভয় পক্ষেই ভীতি উপস্থিত হইয়াছিল। যাহা হউক, ২০।২২ দিন পর হইতে সকল দিকে উপশম হইতে আরম্ভ হইল, কিন্তু ২ মাস অপেক্ষা করিয়াও মনের বিষণ্ণতার বিশেষ কোনও উন্নতি হইল না দেখিয়া ঐ ঔষধেরই ৫ ক্রম দেওয়া হইয়াছে, তাহার ফলে ক্রমেই উন্নতি

হইতেছে, আশ্চর্য্য কথা, যে রোগিণীর ১০০০ শক্তিতে এত বৃদ্ধি দেখা দিয়াছিল, তাহারই ৫০০০ শক্তিতে আদৌ বৃদ্ধি দেখা না দিয়া অতি মৃদু ও মধুর ভাবে আরোগ্য ক্রিয়া চলিতেছে। আমি এই প্রকার ভাব, আরও অনেক রোগীতে পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি, বারান্তরে Homoeopathic Aggravation অর্থাৎ "হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি" বিষয়ে আলোচনা করিব।

উক্ত রোগিনী প্রায় আরোগ্য হইয়াছেন, কিন্তু তিনি স্বামীদেহ হইতে যে যে বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হইয়াছেন, সেগুলি নিরাকরণ ও নির্ম্মল আরোগ্য না করিলে, তাঁহার স্থায়ী আরোগ্য আশা করা যায় না বলিয়া এখনও অনেকদিন চিকিৎসা করিতে হইবে, এবং আরোগ্যের নিদর্শন স্বরূপ যখন সন্তান সুস্থভাবে ভূমিষ্ঠ হইবে ও তাহার পুষ্টি প্রভৃতি বাধা প্রাপ্ত না হইবে, তখনই তাঁহার স্বাভাবিক সুস্থতা আসিবে। এই সঙ্গে তাঁহার স্বামী মহাশয়েরও চিকিৎসা প্রয়োজনীয়। ফলতঃ স্বামী, স্ত্রী ও সন্তানটীর একত্রেই চিকিৎসা করিতে হইবে বলিয়া সংবাদ পাইয়াছি।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ।

বৈঁচি (ই, আই, আর) ষ্টেশনের ৪ মাইল দক্ষিণে হরাল গ্রামের সেখ মহাম্মদ সোলেমান সাহেব গত মার্চ্চ মাসের প্রথমেই পীড়াক্রান্ত হন। সেই সময় হইতে জুন মাসের ১৫ই পর্য্যন্ত স্থানীয় এলোপ্যাথের চিকিৎসাধীনে ছিলেন। কিন্তু তাঁহার পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাওয়ায়, তিনি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় যদিই শীঘ্র সারিতে পারেন এই আশায় গত ১৬ই জুন তারিখে আমায় চিকিৎসা-ভার লইতে অনুরোধ করায় আমি উক্ত তারিখে যাইয়া রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাইলাম।

১। রোগীর বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে আঙ্গুল হাড়া হওয়ায় এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু তাহাতে অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন, কয়েকদিন পরে ক্ষত স্থানটী নিম্নদিকে প্রায় ৪।৫ ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং উহাতে শোয হওয়ায় আবার তাহাতেও অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। তারপর তাহাতে আইডোফরম গজ দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিয়াছিলেন। প্রত্যহই ড্রেস করা হইতেছিল অথচ ক্ষত স্থান পূর্ব্ববৎ, অধিকন্তু বেলা ২টা ২॥০ টার সময় প্রত্যহ জ্বর হইতেছিল; ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া কুইনিনও যথেষ্ট দেওয়া হইয়াছে, তথাপি জ্বর ভাল হইতেছে না।

২। আমি বাটীতে প্রবেশ করিয়া দেখিলাম রোগীর পার্শ্বে বসিয়া একজন হাওয়া করিতেছেন। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম হাওয়া করিলে তিনি ভাল থাকেন ; তবে জোরে জোরে হাওয়া করিলে কষ্ট বোধ হয়, সুতরাং মৃদু মৃদু ভাবে হাওয়া চলিতেছিল। আবার হাওয়া বন্ধ করিলেই কষ্ট বোধ করেন।

৩। কোমরে মোটেই কাপড় রাখিতে পারেন না—জোরে বা কষিয়া কাপড় পরিলে কষ্ট বোধ হয় সুতরাং কোমরের কাপড় আলগা করিয়া দিয়া থাকেন।

৪। হাতের তলা ও পায়ের তলা জ্বালা করে।

৫। আক্রান্ত স্থানটী (সমস্ত ক্ষত স্থানটী) বাম দিকে এবং তাহাতে যেন ব্লুব্লাক কালি মাখান হইয়াছে।

৬। প্রত্যেক দিন ঘা ধোয়াইবার সময় তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়।

৭। জ্বরের বৃদ্ধি বেলা ২ টা ২॥ টা—আবার ম্যালেরিয়া বলিয়া দস্তরমত কুইনিনের গোলা (মিক্শ্চার) গুলি (পিল) খাইয়াছেন।

৮। রোগীর একটু বেশী কথা কহিবার ঝোঁক। ইত্যাদি লক্ষণাবলির সমাবেশ পাইয়া আমি ল্যাকেসিস্ ২০০ শক্তির একটী মাত্রা ঔষধ (১০ নং গ্লোবিউলে সিক্ত ২টী অনুবটিকা) স্বহস্তে রোগীকে খাওয়াইয়া ২ দিনের জন্য ৬ পুরিয়া ফাইটাম্ দিলাম। ক্ষত স্থানটীতে অনেক মরামাস ছিল এবং ভয়ানক অপরিষ্কার দেখিয়া নিম পাতা সিদ্ধ গরম জল দ্বারা ধৌত করিতে বলিলাম। তারপর তাহাতে অলিভ অয়েল লাগাইতে উপদেশ দিলাম। পথ্য বেদানার রস ও সাগু।

১৮।৬।২৯—গতকল্য সামান্য জ্বর বোধ হইয়াছিল ক্ষতস্থানটী শুষ্ক ২ ভাব মনে হয় ঔষধ ২দিনের জন্য ফাইটাম ; পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২০।৬।২৯—ক্ষতস্থানটী প্রায় সারিয়া আসিয়াছে কেবল মুখটী দেখিলে ক্ষত বলিয়া মনে হয়। জ্বর সন্ধ্যার পর সামান্য আসিয়াছিল ; রোগীর মানসিক অবস্থার অপেক্ষাকৃত পরিবর্ত্তন বা উন্নতি বলিয়া বোধ হওয়ায়, আরও ২দিনের জন্য ফাইটাম্ দিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২২।৬।২৯—ক্ষতস্থানটী পূর্ব্ববৎ এবং সামান্য জ্বরটুকুও যাইতেছে না দেখিয়া আর একমাত্রা ল্যাকেসিস্ দেওয়া সঙ্গত কি না বিবেচনায় মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশানুযায়ী পুনরায় পরীক্ষা করিতে ২ নিম্নলিখিত, লক্ষণগুলি পাইলাম।

(১) মিষ্টান্ন (পায়স) প্রিয়তা।

(২) হাতেরতলা ও পায়েরতলা জ্বালা।

(৩) জিহ্বা অপরিষ্কার তবে উভয় পার্শ্ব ও ডগাটী লাল।

(৪) পাতলা বাহ্যে হয়; বিশেষতঃ ভোরের সময় হইতে আরম্ভ হয়।

তখন সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা স্বহস্তে রোগীকে খাওয়াইয়া দিলাম এবং ৪ দিনের ফাইটাম দিলাম; বলা বাহুল্য একটু বেলা হইলেই রোগী খাইবার জন্য বড়ই কাতর হইতেন সে কারণ বাধ্য হইয়া রোগীকে খাইতে বলিলাম।

২৬।৬।২৯ - জ্বর নাই, ক্ষতস্থানটীও শুখাইয়া গিয়াছে আর বিশেষ কোন উপসর্গ নাই; ৭ দিনের ঔষধ ফাইটাম্। পথ্য—জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ এক বেলা অন্নপথ্য।

২।৭।২৯ – আর কোন উপসর্গ নাই তবে সামান্য সামান্য কাশি হয় এবং হাতের ও পায়ের জ্বালা পুনরায় মালুম হয়।

ঔষধ আলোড়িত প্রথায় সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা এবং ১৫ দিনের জন্য উপযুক্ত পরিমাণে ফাইটাম। তাহার পর আর কোন ঔষধাদি দিতে হয় নাই এবং রোগী পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছেন।

গোলাম আম্বিয়া, এইচ, এম, বি। (হুগলি)

ম্যালেরিয়া জ্বরে নেট্রাম-মিউর।

(১)

পাথরগামা নিবাসী শ্রীগণেশ প্রসাদ চৌবের জ্যেষ্ঠ পুত্র। বয়স প্রায় ৭।৮ বৎসর। গত কার্ত্তিক মাসে হঠাৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। দুই দিন পর আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে জ্বর ক্রমশঃ প্রত্যহ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া অদ্য ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছে। দেখিলাম ছেলেটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অভিভূত হইয়া পড়িয়াছে। একেত ছেলে মানুষ তাতে আবার সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর। কাজে কাজেই ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে নির্ভর যোগ্য লক্ষণাদি না পাওয়াতে Dr. John Elliar M.D. এর মতানুযায়ী (Dr. John Elliar M.D. বলেন তরুণ সাংঘাতিক প্রকার সবিরাম ম্যালেরিয়া

জ্বরে যেখানে ঔষধ সুনির্ব্বাচনের পক্ষে স্পষ্ট লক্ষণাদি না পাওয়াতে অথচ বিলম্ব হইলে রোগীর প্রাণনাশের সম্ভাবনা বেশী এরূপ স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে জ্বরের প্রাবল্য কমিয়া যায় এবং চিকিৎসারও বিশেষ সুবিধা হয়।*) কুইনাইন প্রয়োগে ছেলেটীর জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কয়েক দিন পর পুনরায় জ্বর আসে, তবে জ্বরের প্রাবল্য পূর্ব্বাপেক্ষা কম। এবার আমি এই লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিলাম ঃ—

(১) রুগ্ন ও রক্তহীন চেহারা।

(২) অনবরত খাই খাই ভাব।

(৩) কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হইয়া পুনরায় জ্বর।

(৪) বেলা ৮।৯ টার সময় শীত কম্পের সহিত জ্বর, শীত সহ পিপাসা, উত্তাপাবস্থাতে পিপাসা তবে শীতাবস্থা অপেক্ষা কম, ঘর্ম্মাবস্থাতে পিপাসা আদৌ থাকে না, ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর মগ্ন হয়।

(৫) অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা।

(৬) বহুদিনের পুরাতন খুক খুকে শুষ্ক কাশি।

ঔষধ—প্রাতে জ্বরের বিরামাবস্থায় 'নেট্রাম-মিউর' ২০০ শক্তি এক মাত্রা দিলাম। সে দিনও জ্বর আসে তবে শীত ও কম্প পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, মধ্যে মধ্যে ২।১ বার জল খাইয়াছিল। পরদিন ঐ ঔষধ আর এক মাত্রা মহাত্মা হ্যানিমানের মতানুযায়ী শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া দেওয়াতে জ্বর আর আসে নাই। আশ্চর্য্যের বিষয় ঔষধের গভীর ক্রিয়া ফলে পুরাতন শুষ্ক কাশিও জ্বর সহ আরোগ্য হইয়া যায়।

[**মন্তব্য** ঃ—অসমবিধানে কুইনিন না দিয়া সমলক্ষণসম্মত ঔষধের চেষ্টা করাই হোমিওপ্যাথদিগের কর্ত্তব্য। অসমবিধানের আশ্রয় একবার লাইলেই বার বার লইতে ইচ্ছা হইবে—সম্পাদক।]

(২)

জনৈক ভদ্র সন্তান। বয়স প্রায় ১৯।২০ বৎসর। বৎসরাবধি মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিত। নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে সাময়িক জ্বর বন্ধ হইত। আজ প্রায় ১৫ দিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে। চিকিৎসার ত্রুটী নাই কিন্তু জ্বর আসা বারণ হয় না দেখিয়া আমি আহূত হই। আমি এই লক্ষণগুলি পাইলাম ঃ—

* অসুবিধাও হয়, কুইনাইন দ্বারা লক্ষণ সকলও বিকৃত হয়।

(১) প্রত্যহ ৯।১০ টার সময় কখনও বা তৎপূর্ব্বে শীত সহ জ্বর আসে। শীত সহ প্রবল পিপাসা, উত্তাপাবস্থাতে তদপেক্ষা কম। ৪।৫ ঘণ্টা পর সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর কম হয় কিন্তু একেবারে মগ্ন হয় না অথচ রোগীর বোধ হয় যেন জ্বর নাই এবং এদিক ওদিক চলা ফেরা করিয়া বেড়ায়।

(২) দেহ বিবর্ণ জিহ্বা রক্তহীন।

(৩) প্লীহা বিবর্দ্ধিত, যকৃত সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে।

(৪) কোষ্ঠ অত্যন্ত বদ্ধ,বৎসরাবধিকাল হইতে কখনও বাহ্যে খোলসা হয় না।

(৫) অত্যন্ত ক্ষুধা, ঝাল ও তিক্ত দ্রব্যে স্পৃহা।

(৬) গভীর শব্দ সহ কাশি ও তৎসহ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, রাত্রে কাশির বৃদ্ধি।

(৭) মধ্যে মধ্যে কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ হইত।

ঔষধ—'নেট্রাম-মিউর ২০০ ও পরে ১০০০ শক্তি দেওয়াতে জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। জ্বর সহ কোষ্ঠবদ্ধতা সারিয়া যায়। ৬।৭ মাস হইল জ্বর আর ফিরে নাই। সবল ও সুস্থকায় হইয়া জীবন যাপন করিতেছে।

এখানে একটী বিশেষ উল্লেখ যোগ্য কথা এই, দুইটী রোগীর মধ্যে বিশেষ জিজ্ঞাসা ও অনুসন্ধান করিয়া জানিয়াছিলাম যে তাহাদের মধ্যে আদৌ মাথাব্যথা বা মাথার কোন প্রকার যন্ত্রণা ছিল না। আবার নেট্রাম মিউরের মাথাব্যথা জ্বরে অনেকটা নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া মেটেরিয়া মেডিকায় উল্লিখিত আছে। এইরূপ আর্সেনিকের গাত্রদাহ হ্রাস সম্বন্ধে অনেক অভিজ্ঞ গ্রন্থকার বিপরীত ভাব লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ও আমিও ২।১ স্থলে ঐরূপ লক্ষ্য করিয়াছি। অতএব আমার সমব্যবসায়ী মহোদয়গণের মধ্যে যাঁহারা ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে চিকিৎসা করেন নেট্রাম মিউরের মাথাব্যথা সম্বন্ধে নিজ অভিজ্ঞতা এই 'হ্যানিম্যান পত্রিকায়' প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

ডাঃ বি, এন, দত্ত। পাথরগামা (এস, পি)।

[**মন্তব্য** :—প্রত্যেক ঔষধের সমস্ত লক্ষণই সমস্ত রোগীতে পাওয়া যায় না। ঔষধের পরীক্ষায়ও সমস্ত লক্ষণ একই শরীরে আবির্ভূত হয় না। নেট্রাম-মিউরের জ্বরে কোন কোন পরীক্ষাকারীর শীতাবস্থায় কম্প ও পিপাসা হইয়াছিল। কাহারও শীত বেশ ছিল, কম্প হয় নাই কিন্তু পিপাসা ছিল। তাপাবস্থায় কাহারও মস্তকে প্রবল বেদনা হইয়াছিল, কেহ অচৈতন্যভাবাপন্ন হইয়াছিল, কাহারও মস্তকে বেদনা হয় নাই। নেট্রাম-মিউরে আমরা আর্সেনিকের ন্যায় গাত্র দাহও দেখিয়াছি। যন্ত্রণা না থাকিলে নেট্রাম-মিউর হইবে না এরূপ মনে করা যুক্তিযুক্ত নয়।—স]

সুবা মহাজনের পুত্র সেরাজ মিঞা। একদিন তাহার ২ বৎসর বয়স্কা কন্যা কোলে করিয়া আমার নিকট উপস্থিত হইয়া জানান যে, আমার মেয়ের আজ ৫।৭ দিবস হইতে এইরূপ সর্দ্দি ও জ্বর হইতেছে, অনেক কিছু করিলাম, কোন ফল হইতেছে না। শুনিলাম আপনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রাখেন, ছেলের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভাল, সেই জন্য আপনার নিকট আসিলাম। কিছু দেন, যেন মেয়েটা নীরোগ হয়।

১০।১২ দিন পূর্ব্বে টীকা দেওয়া হইয়াছে, টীকা উঠে নাই। শুষ্ক কাশি, সামান্য জ্বর ইত্যাদি ব্রাইওনিয়া লক্ষণে কয়েক মাত্রা ব্রাইওনিয়া দিয়া বিদায় দিলাম ও সকালে আসিতে বলিলাম। সকালে হাঁসি মুখে মেয়ে কোলে করিয়া আসিয়া ধন্যবাদ জানাইলেন ও বলিলেন মেয়ে প্রায় বার আনা রকমই আরোগ্য-লাভ করিয়াছে। লুপ্ত টীকা দুইটী উঠিয়া গিয়াছে, আর কিছু ঔষধ দিতে হইবে। তৎপর হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে অনেক গল্প গুজব হইল। যাইবার পথে নেহাৎ দুঃখ করিয়া বলিতে লাগিলেন যে আজ এক বৎসরেরও অধিক হইল ১০।১৫ দিন অন্তর পেটে ভয়ানক বেদনা হয় ও কাল কাল কখনও রক্তের চাপের মত বাহ্যে হয় ও তাহাতে আমাকে ক্রমশঃ দুর্ব্বল করিয়া শেষে এইরূপ অবস্থাতে উপস্থিত করিয়াছে। ডাক্তারে লিভারের দোষ বলিয়া ইঞ্জেক শান করিয়াছিলেন তাহাতে কিছুদিন ভাল ছিল, পুনরায় ৮।৯ মাস হইতে ঐরূপ আরম্ভ হইয়াছে। কবিরাজী চিকিৎসাও ৮।৯ মাস অতীত হওয়ায় তাহাও এক্ষণে ছাড়ান দিয়াছি। আমি তাহাকে বেদনা স্থান দেখাইতে বলিলাম। তিনি পেট দেখাইলেন ও বলিতে লাগিলেন অগ্রকড়ার নিচে ঠিক পাকাশয়ের উপরে টিপিলে বেদনা করে ও ওখান হইতেই বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেটে ছড়াইয়া যায়। এক্ষণে তত বেদনা নাই, তবে টিপিলে সামান্য বেদনা বোধ হয়। সময় সময় জ্বালা করে ও চুলকায়। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। সামান্য কারণে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। প্রাতঃকালে ঘুম ভাঙ্গার সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যের বেগ হইয়া হলুদ রঙ্গের সামান্য বাহ্যে হয়। ঠাণ্ডা মোটেই সহ্য হয় না। সদা সর্ব্বদা সামান্য সামান্য জ্বর লাগা থাকে ও দুপুর বেলা হইতে কিছু বেশী হয়। আজ মাস খানেক হইতে এই জ্বরই আমাকে বেশী কাতর করিয়াছে। শরীরে বল নাই, চলিতে পারি না। দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া বসিয়া পড়িতে হয়।

আমি তাঁহার গাত্রচর্ম্ম অপরিষ্কার ও শরীরে ২।৪টী খোস পাঁচড়ার দাগ

দেখিয়া ২০০ শক্তি সালফর এক মাত্রা দিলাম ও এক সপ্তাহ পরে সংবাদ দিতে বলিলাম। সপ্তাহ পরে নিজে আসিয়া সংবাদ দিলেন। ঔষধ খাইয়া ২।৩ দিন জ্বর ও পেটের বেদনা কিছু বেশী হইয়াছিল, কিন্তু সুখের বিষয় অন্যান্য বারের বেদনার সহিত কাল কাল বাহ্যে হয় নাই। ক্রমে ক্রমে সমস্ত উপসর্গ কমিয়া গত কল্য হইতে মোটেই জ্বর ও বেদনা নাই। মানসিক অবস্থা ক্রমেই ভাল লাগিতেছে। বলিতে কি আমি তাহাকে ঔষধ জনিত বৃদ্ধি ও প্রথমে মনেই আরোগ্যের সূচনার কথা বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিয়াছিলাম। আরোগ্য লক্ষণে ১০।১৫ দিন অন্তর অন্তর স্যাকল্যাক দিয়া দেড় মাস অপেক্ষার পর আহারের কিছুক্ষণ পর সামান্য সামান্য বেদনা বলাতে ২০০ শত শক্তির একমাত্রা নাক্সভমিকা মাত্র প্রয়োজন হইয়াছিল। প্রায় এক বৎসর হইতে চলিল তিনি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ। শুনিলাম মাঝে কিছু দিন পাঁচড়ায় কষ্ট পাইয়াছিলেন কিন্তু তাহা বিনা ঔষধেই আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

ডাঃ মকবুল হোসেন, মালদহ।

[**মন্তব্য** ঃ—সেরাজমিঞার পেটবেদনার কারণ যে পাচড়ার দাগ ছিল সেইগুলি বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা অসমলক্ষণে চাপা দেওয়া। সুতরাং সালফার প্রয়োগে বেদনা জ্বর আরাম হইল এবং পাচড়া ফিরিয়া আসিল—সম্পাদক]

জনৈক বৃদ্ধা বয়স ৬০, ছয়মাস যাবৎ চোক্ষের অসুখে ভুগিতেছিলেন, চোক্ষে অনবরত জল পড়ে রাত্রিতে চক্ষু জুড়িয়া যায়। কখন কখন যন্ত্রনাও হয়, অনেক চিকিৎসা করিয়াছেন কিছুই ফল না হওয়ায় আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসেন। আমিও কিছু বিশেষ লক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারিলাম না, রোগিনীকে অনেক প্রশ্ন করায় কেবল বুঝিলাম যে তাঁহার স্বামি নাকি গরমির অসুখের জন্য মুখ ধরাইয়া ছিলেন, দ্বিতীয় লক্ষণ অনবরত হাত দুটা ও মুখটা নাড়িতেছিল, হাতের ও মুখের সঞ্চালন প্রায় ৫।৬ বৎসর যাবৎ হইয়াছে, "কেলি আইও ডাইড ৩০" ৪ মাত্রা প্রতি সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া খাইবেন ব্যবস্থা করিয়াছিলাম ও ১ মাস পরে দেখা করিতে বলিলাম। ১ মাস পরে আসিলেন দেখিলাম চক্ষু দুটী ভাল হইয়া গিয়াছে। আমি বলিলাম যে আপনাকে হাত ও মুখ নাড়ার ঔষধ দিব, তিনি হাঁসিয়াই উড়াইয়া দিলেন বলিলেন বাবা বুড়ো বয়সের হাতের ও মুখের খর খরানি কি ভাল হইবে? আমি বলিলাম হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

খাইতে কিছু অসুবিধা নাই আপনি ৫।৬ মাস ব্যবহার করুণ। যাই হোক আমিও খুব আগ্রহ সহকারে ঔষধ দিলাম, প্রথম মাসে মার্ক ভাই, ডি এম ২ মাত্রা, প্রত্যেক পক্ষে ১ মাত্রা, কোন ফল হইল না। দ্বিতীয় মাসে এগারিকাস সি এম ২ মাত্রা প্রত্যেক পক্ষে ১ মাত্রা ইহাতেও কোন ফল হইল না। সত্য সত্যই হতাশ হইয়া পড়িলাম। আমি বলিলাম আর একটী ঔষধ দিয়া পরীক্ষা করিব। লিলিয়াম ২০০ শক্তি ৪ মাত্রা, প্রত্যেক সপ্তাহে ১ মাত্রা। ১ মাস পরে যখন আসিলেন রোগীনীর অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। পুনরায় ঐ ঔষধটী ১ মাসের জন্য ২০০ শক্তির ২ মাত্রা দিলাম, ইহাতেই তিনি সম্পূর্ণ ভাল হইলেন।

২। রোগীর বয়স ৩৫। কানের যন্ত্রনায় অনেক দিন ভুগিতেছিলেন, নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি পাইলাম। ১। কানের ভিতর যেন হুস্ হুস্ শব্দ হচ্ছে ২। কান দুইটী যেন বন্ধ হইয়া গিয়াছে ৩। বর্ষা ও শীতের সময় বৃদ্ধি ৪। যখন কথা কয় বা আহারের সময় কানের ভিতর ছুচ ফোটানবৎ যন্ত্রনা। এইরূপ হওয়ার কারণ জিজ্ঞাসা করায় রোগী বলিলেন, প্রথম ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসা হয়, তারপর ভয়ানক এনিমিক অবস্থা হয়, ডাক্তার বাবুদের উপদেশ অনুযায়ী বায়ু পরিবর্ত্তনে যাই—সেই সময় হইতে কানের অসুখ দেখা দিয়াছে। প্রথমে কান ফুলিয়া উঠে ও নানা রকম উপসর্গ ছিল, এখন এই অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। বিশেষজ্ঞ মহাশয়গণ বলিয়াছেন শরীর ভাল হইলে ও সারিয়া যাইবে এই বলিয়া বিদায় দিয়াছেন। আমি সিফিলিটিক্ বা সাইকোটিক্ কোন ইতিহাস পাইলাম না।

রক্ত পরীক্ষা করাইলাম, তাহাতে কোন দোষ পাইলাম না, তবে, আর, বি, সি গণনায় কম। ম্যাঙ্গেনাম ৬ দিলাম। প্রত্যেক সপ্তাহে ৪দিন ব্যবহার করিয়া দেখিবেন। এক মাসের মধ্যে কানের পীড়া ৩ ভাগ কমিয়াছিল ও তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছিলেন। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার প্রশংসা করিয়াছিলেন।

ডাঃ শ্রীশান্তভূষণ নন্দী, ভবানীপুর।

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী, শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়। ১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে" শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা ফাল্গুন, ১৩৩৬ সাল। [১০ম সংখ্যা।

PERNICIOUS MALARIA.

"পার্নিসাস ম্যালেরিয়া", অর্থাৎ বিষাক্ত ও সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।)

গত অগ্রহায়ণ মাসের "হ্যানিম্যান"এর ৩৫৩ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত একটী প্রবন্ধ পাঠ করিলাম। লেখক মহাশয়—শ্রীযুত ডাঃ প্রসন্নকুমার পাল (হোমিওপ্যাথ), ময়মনসিংহ। ইহা একটী আলোচনা ও জিজ্ঞাসাবাদ, ইহা প্রতিবাদ নয় বলিয়া লেখক মহাশয় নিজেই লিখিয়াছেন, এবং প্রকৃতই ইহা প্রতিবাদ নয়। এরূপ আলোচনা সর্ব্বদাই বাঞ্ছিত। আমি সর্ব্বাদৌ তাঁহার সংসাহস ও বিনয় এবং অন্যদিকে জ্ঞান পিপাসার জন্য প্রশংসাবাদ না করিয়া পারি না। যাহা হউক তাঁহার জ্ঞাতব্য বিষয় নিম্নে আলোচিত হইল।

মাননীয় ডাঃ পাল মহাশয় যে সকল বরেণ্য চিকিৎসকের মত উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাঁহাদের প্রতি আমাদের যথেষ্ট সম্মান ও শ্রদ্ধা থাকিলেও, তাঁহাদের মধ্যে প্রায় সকলেই, বিশেষতঃ বিদেশী কয়জনই, এলো-হোমিওপ্যাথ ছিলেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথির সম্পূর্ণ পক্ষপাতী কেহই ছিলেন না। আমাদের দেশস্থ ডাঃ সরকার ও ডাঃ দত্ত মহাশয়দিগের বিষয় আমি বিশেষ অবগত নহি, কেননা তাঁহাদের চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ আমি কোনও স্থলে পাই নাই,

ফলতঃ তাঁহারা সকলেই আমাদের পরম পূজ্য ও শ্রদ্ধার পাত্র, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। আমি এস্থলে ডাঃ পাল মহাশয়ের অবগতির জন্য নিম্নে ২।১টী খাঁটি হ্যানিমানিয়ান্ হোমিওপ্যাথের মত উদ্ধৃত করিলাম। তবে একটী কথা, আমাদের শাস্ত্র কাহারও কোনও মতামতের উপর আদৌ নির্ভর করে না, ইহার নীতি একটী চিরসত্য প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত, ইহার মেটেরিয়া মেডিকার মধ্যে কাহারও মতামত শ্রদ্ধা পায় নাই, কেননা ইহা সুস্থ ব্যক্তিগণের শরীরে উৎপাদিত লক্ষণসমষ্টি অর্থাৎ proving বা পরীক্ষার উপর প্রতিষ্ঠিত,—হ্যানিম্যান কেবলমাত্র প্রথম আবিষ্কারক,—ইহার সত্য চিরন্তন সত্য। তবুও পূর্ব্ববর্ত্তী মহাত্মা চিকিৎসকদিগের মতামত জানিবার জন্য মানবপ্রাণে একটী ইচ্ছা স্বতঃই উদয় হয়,—এজন্য নিম্নে তাহাও দিলাম।

Samuel Hahnemann :—By the indiscriminate administration of quinine in appropriate cases, "the patient is not at all cured, because the character of the disease is destroyed ; he is still indisposed and often much more so than he was before ; he suffers from a peculiar chronic bark complaint, often incurable, and yet this is what physicians term a cure" *Note to art 233 Organon.*

বঙ্গানুবাদ—হ্যানিমান স্বয়ং বলিয়াছেন :—অযোগ্য ক্ষেত্রে অর্থাৎ কুইনাইনের সমলক্ষণ ক্ষেত্র ব্যতীত, যাহাকে তাহাকে কুইনাইন দেওয়ার ফলে, রোগী সারে না তাহার রোগলক্ষণ চিত্রটী নষ্ট করা হয়,—কুইনাইন দিবার পূর্ব্বেও রোগী যেরূপ ছিল, পরেও তাহাই থাকে, বরং আরও খারাপ হইয়া উঠে, এমন কি অসাধ্য হইয়া পড়ে,—তবুও চিকিৎসকেরা ইহাকেই আরোগ্য নাম দিয়া থাকেন।" অর্গ্যানন, ২৩৩ ধারার পাদটীকা।

Dr. Lippe says—"I lived for ten years in the country where ague prevailed and I *never* resorted to quinine. I *cured* my cases. I have always been of the opinion that a physician who professes to be a Homœopath *must* cure *all* his cases of Intermittent fever with Homœopathic potentised remedies under the Law of Similars. I am convinced that every case of *Congestive Chill*, like Asiatic Cholera, can be cured more safely and speedily

by the potentised remedy than in any other way, if it can be cured at all, and the mortality under Homœopathic treatment will never approach 66 per cent,—the record of the dominant school."

ডাঃ লিপে বলিয়াছেন—আমি ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে ১০ বৎসর ছিলাম, **কখনও** কুইনাইন ব্যবহার করি নাই। আমার রোগীগুলিকে আমি প্রকৃত **আরাম** করিয়াছি। আমার ইহা স্থায়ী মত যে, যিনিই নিজেকে হোমিওপ্যাথ বলিয়া প্রচার করেন, তিনি **অবশ্যই** সবিরাম জ্বর **মাত্রই** শক্তিকৃত ঔষধের দ্বারা এবং সমলক্ষণতত্ত্বানুসারে আরাম করিবেন। আমি বিশ্বাস করি যে ভীষণ লক্ষণ ওলাউঠা পীড়ার ন্যায়, **প্রত্যেক শীতাগ্র জ্বর,** অতি শীঘ্র এবং নিরাপদে, শক্তিকৃত ঔষধের সাহায্যে আরোগ্য হয়, অন্য বিধানে সেরূপ হয় না, অবশ্য যদি আরোগ্য হইবার মত রোগী হয়; এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই পীড়ায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৬৬,—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এতদূর মৃত্যুসংখ্যা কখনও হয় না।

এই প্রকার বিনা লক্ষণে কুইনাইন প্রয়োগের বিরুদ্ধ মত যথেষ্ট রহিয়াছে। আমি উদ্ধৃত বাক্য তুলিতে ইচ্ছা করিলে ভূরি ভূরি মহামান্য চিকিৎসকদিগের মতামত তুলিয়া দিতে পারিতাম, ফলতঃ ইহা অনাবশ্যক, কেননা হোমিওপ্যাথিতে ইহার নীতি ও তত্ত্বাদির বাহিরে চলিবার যাঁহাদের প্রবৃত্তি ও ইচ্ছা, তাঁহারা অন্য দিকে যতই মহানুভব হউন এবং যতই আমাদের হৃদয়ের শ্রদ্ধা পাইবার যোগ্য হউন, তাঁহারা যে কোনও প্রকারেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথ নহেন, একথা অতি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে।

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ পাল মহাশয়কে একটী কথা নিবেদন করিতেছি যে, সাধ্য পীড়ারই চিকিৎসা হয়, অসাধ্যাবস্থায় তাহার কোনও চিকিৎসা হয় না, এবং সহস্র চেষ্টা সত্ত্বেও রোগী আরোগ্য হয় না। সে স্থলে জানিতে হইবে যে, রোগের **সাধ্য সীমাটী অতিক্রম হইয়া গিয়াছে।** হোমিওপ্যাথি একমাত্র আরোগ্য পথ হইলেও, রোগের সাধ্য সীমা অতিক্রম হইবার পর ইহাও কিছুই করিতে পারে না। এখানে হোমিওপ্যাথির কোনও দোষ নাই, দোষ রোগীতে, কেননা ঔষধ কেবল প্রকৃতিকে সাহায্য করিয়া জীবনী শক্তিকে উত্তেজিত করে মাত্র, ঔষধের নিজস্ব আরোগ্য শক্তি কিছুই নাই;—এ অবস্থায়, যদি রোগীর জীবনীশক্তির একান্ত হ্রাস হইয়া গিয়া থাকে, তবে কাহার উত্তেজনা হইবে? সুতরাং রোগীর জীবনীশক্তিই সর্ব্বাদৌ

প্রয়োজনীয়। তাহার পর কোন্ চিকিৎসা সমীচীন, তাহাই মিমাংসার কথা।

Pernicious malaria একটী তরুণ পীড়া নয়, তবে দেখিতে তরুণ বলিয়াই মনে হয়। আপনি অন্য দিকে সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির কখনই Pernicious malarial fever, বা কালাজ্বর আক্রমণ হইতে দেখিবেন না। যত বড় ম্যালেরিয়ার স্থান হউক না কেন, যে ব্যক্তি কখনও তাহার ম্যালেরিয়া জ্বরটী অন্যায় ভাবে, জোর করিয়া উগ্রবীর্য্য ঔষধ সাহায্যে বা প্রভূত পরিমাণে কুইনাইন সাহায্যে, "চাপা" দেয় নাই, তাহার শরীরে কখনই ঐ সকল জ্বর দেখিতে পাইবেন না। আমাদের বাড়ী যে স্থানে সেখানে অতি ভীষণ ম্যালেরিয়া, আমি সেখানে প্রায় ১২ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়াছি, এবং দেখিয়াছি যে, যত দুষ্ট লক্ষণ, সাংঘাতিক জাতির জ্বর হইয়াছে, তাহার কোনওটী তরুণ ভাবের স্বাভাবিক বা idiopathic নয়,—উহাদের মধ্যে অতি সামান্য সংখ্যা অত্যাচার,অনাচার জনিত, এবং বাকি অধিকাংশই এলোপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা জোর করিয়া চাপা দিবার ফল। ইতিপূর্ব্বে Pernicious malarial fever বড় ছিল না, ইহা এলোপ্যাথিক ঔষধ ও ইঞ্জেকসেনাদির অভিনব সৃষ্টি। কুচিকিৎসা ও অচিকিৎসা জনিত, শরীরের মধ্যে একটী বিপ্লব সৃষ্টি হইয়া থাকে, তাহাই নানা ভাবে নানা নামে প্রকাশ পায়—যথা, কালা জ্বর, Pernicious জ্বর, malignant fever, heart failure, blood pressure, ইত্যাদি। কোনও এক ব্যক্তির শরীরটী দুষ্ট চিকিৎসা জন্য বিষাক্ত হইয়া উঠিলে তাহার চিকিৎসার উপায় অনেক ক্ষেত্রেই থাকে না। সেখানে আপনি কি করিবেন? একজন যদি স্বাভাবিক পীড়ায় পীড়িত হইয়া আপনার নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, তাহার ক্ষেত্র স্বতন্ত্র; আর একজন ব্যক্তি নানা বিষে দেহটী নষ্ট ও জর্জ্জরিত করিয়া আপনার নিকট চিকিৎসার্থ আসিল তাহার ক্ষেত্র স্বতন্ত্র; প্রথমোক্ত ব্যক্তির **পীড়া** হইয়াছে, শেষোক্ত ব্যক্তির পীড়া নয়, **ঔষধজ বা বিষজ বিশৃঙ্খলা**। এই শেষোক্ত অবস্থাকে হানিম্যান্ Drug diseases কহিয়াছেন, এবং "Often, indeed, are they incurable" বলিয়াছেন। (S. 149. Organon.) স্বাভাবিক পীড়ারই চিকিৎসা হইয়া থাকে, ভেষজ ঘটিত অর্থাৎ যে সকল ঔষধ রোগীর পক্ষে আরোগ্য বিধায়ক নয়, জোর করিয়া সেগুলিকে প্রয়োগ দ্বারা রোগীর বাহ্য লক্ষণগুলিকে অপসারিত করা জন্য যে পীড়া, তাহার চিকিৎসা প্রায়ই অসম্ভব হইয়া উঠে। একেই ত ঐ সকল দেহ

ভয়ানক বিষাক্ত, তাহার উপর একটী ভয়ানক ঝড় উঠিল, এক্ষণে, বিষাক্ত জমীনের উপর একটী ভয়ানক তীক্ষ্ণ ও দ্রুতগতিযুক্ত বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া অতি শীঘ্র রোগীর জীবন প্রদীপটী নির্ব্বাপিত করিবার চেষ্টা করিতে লাগিল,— এই অবস্থায় চিকিৎসা কিরূপ সহজ, তাহা অনুমান করিলেই বুঝা যায়। আমাদের হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে যে এই অবস্থার ঔষধ নাই, তাহা নয়, তবে যেখানে আমাদের ঔষধে সারিবার মত **লক্ষণ সমষ্টির অভাব** থাকে, **অতএব** নির্ব্বাচন অসম্ভব হইয়া পড়ে, সেখানেই জানিতে হইবে যে, রোগীর আরোগ্যের সীমা অতিক্রম করিয়াছে,—সে রোগী আরোগ্য হইবে না। যদি কেহ মনে করেন যে এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসেন বা কুইনাইন অতি মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঐ লক্ষণাদিহীন রোগী বাঁচিয়া যাইবে, তবে সে ধারণা ভ্রান্ত, কেননা প্রকৃত আরোগ্য তত্ত্বই হোমিওপ্যাথি, অন্য পথে আরোগ্য হয় না, হইতে পারে না। তবে এরূপ দেখা যায় যে, ঐ প্রকার রোগী এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসেন বা কুইনাইনাদির প্রয়োগে আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ পাইল, কিন্তু হঠাৎ "হার্টফেল" হইয়া রোগী মারা গেল। অথবা ইহাও দেখিয়াছি যে, সেই তীক্ষ্ণ অবস্থাটী অর্থাৎ Pernicious malariaর ঝড়টা একটু প্রশমিত হইয়া শেষে অল্পদিন মধ্যেই "রোগান্তর" হইয়া মারা যায়। এরূপ ক্ষণ বিরামকে আরোগ্য বলা যায় না। যে কোনও পীড়ার লক্ষণহীন অবস্থাই মারাত্মক অবস্থা, যেমন—ক্যান্সার, যেমন—ক্ষয় রোগ,— ইত্যাদি। এস্থলে কোনও প্যাথিই আরোগ্য করিতে পারে না,—ফলতঃ যেখানে লক্ষণ থাকে, সেখানে যতই তীক্ষ্ণতা বা তীব্রতা থাকুক না কেন হোমিওপ্যাথি যত দ্রুত কার্য্য করিয়া রোগী আরোগ্য করিতে পারে, এরূপ কোনও প্যাথিই পারে না। কলেরার ন্যায় আশু মারাত্মক ব্যাধি জগতে কিছু আছে কি না সন্দেহ, সেখানে হোমিওপ্যাথির ক্ষমতা অসাধারণ ইহা অনেকেই স্বচক্ষে দেখিয়াছেন, তাহাপেক্ষা Pernicious malaria কখনই অধিক মারাত্মক নয়, তবে কলেরা রোগীর দেহ পূর্ব্ব হইতে বিষাক্ত ও বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয় নাই, অতিরিক্ত কুইনাইনাদির ও ইঞ্জেকসেনাদির দ্বারা রোগীর শরীরটা নষ্ট করা হয় নাই, কলেরা রোগীর শরীরে পূর্ব্বেকার কুচিকিৎসা অচিকিৎসাদির ফলে কোনও প্রকার বিশৃঙ্খলা আসে নাই, কাজেই ঔষধ প্রয়োগ মাত্রই সুন্দর ফল ফলিয়া থাকে,— ইহাই মর্ম্মান্তিক প্রভেদ। কলেরাতে স্বাভাবিক পীড়ার চিকিৎসা, Pernicious malariaর রোগীতে অস্বাভাবিক অর্থাৎ ঔষধ বা বিষ ঘটিত পীড়ার চিকিৎসা।

কলেরা রোগীর শরীরে ঔষধ সঙ্গে সঙ্গে ক্রিয়াবান্ হয়, Pernicious malariaর ক্ষেত্রে সেরূপ হয় না, তাহার কারণ একমাত্র উহা ব্যতীত আর কিছু নয়। আমি সম্প্রতি আজ এক বৎসরকাল ধরিয়া একটী কালাজ্বরের রোগীকে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়া আনিয়াছি,—এই রোগীটী কলিকাতার বড় বড় খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা এবং শেষে Medical College হইতে পরিত্যক্ত হইয়া আমার নিকট আনীত হইয়াছিল। এই রোগীটী, হুগলী জেলার মধ্যে পোঃ ও গ্রাম খাজুরদহ নিবাসী শ্রীযুক্ত আবদুর জব্বর মল্লিক মহাশয়ের পুত্র। পিতা আঢ্য ব্যক্তি, চিকিৎসার কোনও ত্রুটি তিনি করেন নাই। যখন এই রোগীর লক্ষণ সমষ্টি, ইতিবৃত্ত ও চিকিৎসার বিষয় যথা সময়ে হ্যানিমানে প্রকাশ করিব তখনই সকলেই দেখিবেন যে ঐ রোগীটীতে Allopathic Drug disease অর্থাৎ ঔষধজ ব্যাধি ব্যতীত অন্য কোনও ব্যাধি বড় ছিল না, অর্থাৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা না হইলে তাহার এই "কালাজ্বর" নামিত পীড়া হইত না,—সর্ব্ব প্রথম একমাত্রা নেট্রাম্ মিউর ২০০ বা ১০০০ যথা সময়ে প্রয়োগ করিলেই তখনই নির্ম্মল আরোগ্য হইত, তাহা না হইয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসার নামে কতকগুলি বিষপ্রয়োগ করার ফলে এই ব্যাপার হইয়াছিল। এই প্রকারেই "কালাজ্বর" "Pernicious malaria," প্রভৃতির সৃষ্টি হয়,—স্বাভাবিক ভাবে এসকল পীড়া হয় না। যদি বলেন, পূর্ব্বেও ত এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে চাপা দেওয়া চলিত, এখনও চলে,—তবে পূর্ব্বে এ সকল ব্যাধি সৃষ্টি হইত না, আজকালই বা হয় কেন,—তাহার উত্তর এই যে, পূর্ব্বে লোকের শরীর সাইকোসিস, সিফিলিসাদি দোষে এতটা দূষিত ছিল না,—এজন্য পূর্ব্বে "চাপা" দিলে চাপা মানিত, এখন আর, শরীরস্থ নানা দোষ জন্য, "চাপা" দিলে চাপা মানে না, অন্যদিকে "ফোঁস" করিয়া ফুড়িয়া উঠে, ও নানাপ্রকার অভিনব পীড়ার সৃষ্টি হয়, ও নানা নাম করণও হইয়া থাকে। মনে করুন, কোনও একটী রোগীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার কালে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস দেওয়া হইয়াছে, তাহার প্রতিক্রিয়ায় রোগীর কি প্রকার ভয়ানক অবস্থা হইয়া উঠে, সকলেই জানেন, আরও মনে করুন, ঐ রোগীর ঐ সঙ্গে ম্যালেরিয়া জরও দেখা দিল—এই ক্ষেত্রে আপনি চিকিৎসক,—আপনার অবস্থা কি হইবে,একবার মনে করিয়া লউন। আপনি অবশ্য জানেন না যে ইতিপূর্ব্বে এলোপ্যাথিক স্থূল মাত্রায় ডিজিটেলিসের অবাধ প্রয়োগ হইয়াছে, তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা এই

প্রকার। আপনি কেবল গিয়া শুনিলেন, রোগীটীর ভয়ানক দুষ্ট জ্বর হইয়াছে, কেননা এই মাত্র একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আসিয়া কহিয়া গেলেন, রোগী যে প্রকার অবসন্ন ও তাহার হৃৎপিণ্ডের যে প্রকার অবস্থা, তাহাতে Pernicious malaria বলিয়াই বোধ হইতেছে। এই অবস্থায় গৃহস্থ ইতি পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়াছে, এক্ষণে আপনার উপর চিকিৎসার ভার পড়িলে,—আপনি "শ্যাম রাখি কি কুল রাখি" অবস্থায় পতিত হইবেন কি না, একবার ভাবিয়া দেখুন। একদিকে তীব্র জ্বর অন্য দিকে হৃৎপিণ্ড এখনই বন্ধ হইয়া যাইবে বলিয়া অনুভব, তৎসঙ্গে বুকে ও পেটে ভয়ানক খালি খালি ভাব, সর্ব্বদাই বিবমিষা, অবসাদ ইত্যাদি লক্ষণ লইয়া—না নেট্রাম, না এপিস, না চিনিনাম্ সালফ না অন্য কিছুর সহিত লক্ষণ মিল পাইবেন। আচ্ছা, আপনি হোমিওপ্যাথ হইয়াছেন বলিয়া কি এতই অপরাধী যে এই বিশৃঙ্খলার অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা আপনি শৃঙ্খলা আনয়ন করিতে একান্ত বাধ্য? ফলতঃ আপনি কোনও প্রকারেই কিছু করিতে পারিবেন না অন্ততঃ দ্রুতভাবে ত নয়ই; কাজেই গৃহস্থ সঙ্গে সঙ্গে একজন এলোপ্যাথকে ডাকিয়া আনিল, তিনি ২।৪টী ইঞ্জেকসেন বা স্থূল মাত্রায় কুইনাইন দিলেন, আবার কিছু দিনের জন্য চাপা পড়িল,—গৃহস্থ ও রোগীও কয়দিনের জন্য নিশ্চিন্ত হইল। অবশ্য অল্পদিন মধ্যেই যখন মারা যাইবে, তখন ডাক্তার কহিবেন "Heart fail" করিয়াছে, গৃহস্থ কহিবেন—"অনেক প্রকার চেষ্টা হইল, কিন্তু পরমায়ু নাই, ডাক্তারবাবু কি করিবেন?" ইত্যাদি। সঙ্গে সঙ্গে নিকটবর্ত্তী থানায় বা Health office এর খাতায় উঠিল—"Pernicious fever এ ১টী লোক মারা গিয়াছে।" কোন একটী জেলাতে এই প্রকারের Pernicious fever, ও Kala-azar এর রোগী প্রায়ই প্রতি বৎসর অনেক গুলি করিয়া মারা যায়,—খবরের কাগজে লিষ্টি উঠিল,—সরকার বাহাদুর বা ডিষ্টীক্ট বোর্ড হইতে দলে দলে ডাক্তার বাহির হইল, সঙ্গে ইঞ্জেকসেন ছুঁচ ও ইঞ্জেকসেন সম্বন্ধে কতকগুলি ঔষধ। এই প্রকার কালাজ্বর বা Pernicious fever এর প্রায় কোনও চিকিৎসাতে কোনও ফল হয় না। হোমিওপ্যাথিই পীড়া সারাইতে পারে।

যেখানে রোগীশরীরে পূর্ব্বতন বিশৃঙ্খলা, অর্থাৎ নিজার্জ্জিত বা কৌলিক প্রাপ্ত সোরা, সাইকোসিসাদি দোষ হেতু দুষ্ট জাতির জ্বর হয়, তাহার নাম যাহাই হউক না কেন সেগুলির চিকিৎসা হোমিওপ্যাথিতেই হয়, অন্য প্যাথিতে হয় না,

কেননা হোমিওপ্যাথি ব্যতীত প্রকৃত আরোগ্য পন্থা আর দ্বিতীয় নাই, থাকিতে পারে না।

ম্যালেরিয়া জ্বর তরুণ ভাবেই দুষ্ট লক্ষণযুক্ত হইয়া রোগীকে হঠাৎ মারিয়া ফেলিবার মত হউক, অথবা পুরাতন এবং ধীর গতি সম্পন্ন হইয়া ক্রম ভাবে রোগীর প্রাণনাশ করিবার মতই হউক, স্থানীয় জলবায়ু ইত্যাদির দায়িত্ব খুব বেশী নয়, রোগীশরীরের পূর্ব্ব বিশৃঙ্খলাই বিশেষতঃ দায়ী। শরীরের দোষ হেতুই যত প্রকার সাংঘাতিক লক্ষণযুক্ত জ্বর বা অন্যান্য পীড়া হইয়া থাকে। যাহা হউক, এক্ষণে এই ২টী শ্রেণীর মধ্যে বিভিন্নতা কেবল—গতি লইয়া। যে জ্বর গুলি তরুণ প্রকারের মত লক্ষণযুক্ত হইয়া উঠে, অথচ প্রত্যেক লক্ষণটী অতি সাংঘাতিক, যেমন রক্তস্রাব, সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাভ হইয়া যাওয়া, হঠাৎ বলক্ষয়, তীব্রজ্বর, ভয়ানক উদরাময়, ইত্যাদি,—তাহাদিগকে malignant fever, বা Pernicious fever ইত্যাদি নাম দেওয়া হয়, আর যেখানে ঐ প্রকার দুষ্ট লক্ষণ সকল অল্প বিস্তর থাকে, অথচ গতিটী অতি ধীর, যেমন,—রোগীর মধ্যে মধ্যে রক্ত বমন হয়, অথবা গুহ্যদ্বার দিয়া রক্ত স্রাব হয়, যকৃৎটী ভাল কাজ না করায় প্রথম প্রথম সাদাটে মল, তাহার পর কোষ্ঠবদ্ধ ও ছোট ছোট গুলির মত মল, ক্রমে শীর্ণতাপ্রাপ্তি, তৎসঙ্গে তীব্রভাবে জ্বর না হইয়া নিত্য বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য সামান্য ২।১ ঘণ্টা ব্যাপী জ্বর, যকৃৎ ও প্লীহাদি যন্ত্রের বিবৃদ্ধি, হস্তে, পেটে ও পায়ে শোথ, ইত্যাদি, সেখানে কেহ বলেন ইহা Tuberculosis, কেহ বলেন—ইহা কালাজ্বর, অথবা অন্য কেহ অন্য কোনও নাম দিয়া তৃপ্তিলাভ করিয়া থাকেন। যাহা হউক, এই দুইটী শ্রেণীর মধ্যে প্রথমোক্ত অর্থাৎ তীব্র গতিযুক্ত ও আশু মারাত্মক জাতিরই চিকিৎসার এখানে আলোচনা প্রয়োজনীয়। এজন্য এখানে কতকগুলি প্রধান প্রধান ঔষধ সন্নিবেশিত হইতেছে,—রোগীর লক্ষণ হিসাবে এবং অন্যান্য বিষয় চিন্তা করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

এই পীড়ার চিকিৎসার সম্বন্ধে একটী অতি আবশ্যক সাবধান বাক্য এখানে লিখিতেছি, ইহা অন্য কোনও স্থানে অন্যান্য পূর্ব্বতন চিকিৎসক মহাশয়দের মধ্যে কেহ না লিখিয়া গেলেও, আমি আমার নিজের অভিজ্ঞতা হইতে লিখিতেছি। সাংঘাতিক জাতির ও তীব্র লক্ষণ এবং দ্রুত গতিযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে কখনও উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে নাই। কেন? এ প্রকার সাবধান বাক্যের সার্থকতা কি? সার্থকতা এই যে, এ সকল রোগীর একেই ত সাংঘাতিক অবস্থা, তাহার উপর, উচ্চতর শক্তির ঔষধের ক্রিয়ায় ভিতরের জিনিষ বাহিরে

আনিবার চেষ্টা হইবে ও হয়ত বিরাট বিভ্রাট উপস্থিত হইতে পারে। এজন্য নিম্নতর, জোর ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া, যদি রোগের গতিটী সামান্য শ্লথ ভাব যুক্ত হয় বা বর্ত্তমান অবস্থায় অনেক উপশম হয়, তখন অর্থাৎ তরুণ ভাবটী কাটিয়া যাইবার পর, পথ্যাদি দিয়া মহলৎ পাওয়া গেলে, ক্রমে ক্রমে উচ্চতর শক্তি দিয়া পূর্ব্ব পূর্ব্ব গ্রন্থি খুলিবার চেষ্টা করিতে হয়, এবং প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বিধান অবলম্বন করিতে হয়। যাহা হউক, আলোচিত অবস্থায় রোগীকে উচ্চ শক্তি দেওয়া কখনই সঙ্গত নয়। যে সকল চিকিৎসক এই রোগের চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারা অবশ্যই আমাদের সহিত এবিষয়ে একমত হইবেন।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি—Pernicious malariaর জ্বরে সাংঘাতিক অবস্থায় প্রয়োজন হইয়া থাকে। * চিহ্নের দ্বারা ঔষধের বা লক্ষণের গুরুত্ব বুঝিতে হইবে।

***একোনাইট**—৩দ,৩,৬,—উত্তেজক কারণ—অতিরিক্ত শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগা, অর্থাৎ শীতকালের ঠাণ্ডা বাতাস, রোগী *অতিশয় অস্থির, ব্যাকুল ও মৃত্যুভয়ে কাতর, এমন কি, মৃত্যুর সময় পর্য্যন্ত নির্দ্দেশ করিয়া দেয়*, ভয়ানক পিপাসা, *ঘন ঘন, অথচ অনেকখানি* করিয়া জল পান করে। একোনাইটের রোগীর বিশেষত্ব এই যে *কোথাও কিছু নাই, হঠাৎ একটী প্রবল ঝড় যেন অতি দ্রুত ও সাংঘাতিক জোরে প্রবাহিত হইয়া গেল*। এই রোগীর জ্বর প্রায়ই ১০৬° বা তদপেক্ষা অধিক উঠিয়া বহু সময় ধরিয়া ভোগ হইবার পর, এমন কি synochaর অর্থাৎ একটানা জ্বরের মত ২।৩ দিন ভোগ হইবার পর, হঠাৎ তাপটী পড়িয়া রোগী নীলবর্ণ ও সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা (collapse) হইয়া শেষে মারা যায়। ইহার চর্ম্ম শুষ্ক, কিন্তু একোন দিবার পর ঘর্ম্ম ও ধীরগতিতে জ্বর কমিতে থাকিলে, সুলক্ষণ জানিতে হইবে। যদি সালফার দিবার আবশ্যক হয়, তবে ৬ষ্ঠ শক্তির অধিক দিতে নাই।

***বেলেডনার** সহিত ভ্রম হইবার কোনও কারণ নাই কেননা, বেলের আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম থাকে, একোনের তাহা থাকে না, চর্ম্ম একেবারে শুষ্ক; বেলেডনা ঘোর ঘোর ভাবে পড়িয়া থাকে, যেন ঘুমটী আসে আসে,—আসে না, বা আসিলে হঠাৎ চমক হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়, একোন •সদা সর্ব্বদাই ভয়ানক অস্থির; *একোনের পিপাসা অধিক, বেলের পিপাসা থাকিলে অতি অল্প অল্প জল খায়; *একোনের মৃত্যুভয় আছে, বেলের তাহা নাই*।

এণ্টিম্ টার্ট—৩,৬,১২,—*যেমন জ্বর, তেমনই বমন ও বিবমিষা, তৎসঙ্গে ভয়ানক ঘর্ম্ম ও হঠাৎ সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা হইবার জন্য চেষ্টা* ; রোগী তন্দ্রাযুক্ত,—কিন্তু অজ্ঞান হয় নাই, সেই তন্দ্রার মধ্যেই বলিতে থাকে "ভয়ানক অবসাদ, যেন তলাইয়া গেলাম," অর্থাৎ রোগী অনুভব করে যেন সে ক্রমেই নিম্নগতিতে পড়িয়া যাইতেছে ; *পিপাসা ও ক্ষুধার একান্ত অভাব, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে বমন ও বিবমিষায় কতক উপশম বোধ* ।

ফস্ ফোরাসে—পিপাসা থাকেই ; তাহা ছাড়া জ্বালা, শূন্যতা বোধ থাকে,—তাহা আহার ও পানে কতক উপশম হয়, এণ্টিমের পিপাসা থাকে না, এবং বমির জন্য খাবার নামটী পর্য্যন্ত করিলে রোগী "ওয়াক" করিয়া উঠে ; ফসের রোগীর জলটী পেটে গিয়া গরম হইলেই বমন হয়, এবং *ডানপাশে ব্যতীত শুইতেই পারে না, এবং এণ্টিমের ন্যায় ডানপাশে শুইলে বমন লক্ষণের কথঞ্চিৎ উপশম হওয়া ফসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নয়* ।

***এপিস**—৬,১২,৩০,—একেবারে প্রস্রাব বন্ধ, এবং তৎসঙ্গে তলপেটে স্পর্শাসহিষ্ণুতা—এমন কি হাত দিলে কাঁদিয়া ফেলে,—জ্বালা—"জ্বলে গেল, জ্বলে গেল"—এই রবে রোগী চিৎকার করে ; *পিপাসা নাই, ঘুম ঘুম ভাব*, কিন্তু মধ্যে মধ্যে জ্বালার জন্য হঠাৎ চিৎকার করে ব্যাকুল হইয়া আবার *তন্দ্রা ও উদাসীনতায় নিমজ্জিত হইয়া যায়*, বাহিরে খোলা বাতাসে রোগী অনেকটা ভাল থাকে, আবদ্ধ ঘরে কষ্ট হয় ; লিভারেও বেদনা থাকে—তাহা *হুঁচফোটান ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা* । *নিতান্ত শুষ্ক গাত্র*, ঘর্ম্ম ও মূত্রস্রাব উন্নতিজ্ঞাপক ।

আর্ণিকা—৬,৩০,—ভয়ানক জ্বর, সর্ব্বাঙ্গ লাল ও স্থানে স্থানে যেন মশক দংশনের ন্যায় ফুলিয়া ফুলিয়া উঠে (Echymoses), মুখমণ্ডল ঘোর লাল ও চক্‌চকে, *এপাশ ওপাশ করিতে করিতে বিছানা শক্ত বলিয়া অনুযোগ করে, এবং দাঁতের ফাঁকে রক্ত জমাট হইয়া থাকে, টানিয়া বাহির করিতে হয়*, মস্তিষ্ক বিকৃতি ঘটে, যতক্ষণ মস্তিষ্কের ঠিক থাকে, ততক্ষণ সর্ব্বাঙ্গে যেন ছেঁচা বোধ হয়, বিকৃতি ঘটিলে—অসাড়ে মল ও মূত্র ত্যাগ করে, মুখে দুর্গন্ধ বাহির হয়, এবং দন্তপাটীতে ময়লা জমে।

****আর্সেনিকাম এলবাম**—৩দ,৩০,—ইহার সকলই বিশৃঙ্খলা, কোনও লক্ষণেরই কোনও প্রকার শৃঙ্খলা (order) না থাকাই ইহার বিশিষ্টতা,

একটী বিষয় নির্দ্দিষ্ট দেখা যায়—*জ্বর যতক্ষণ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততক্ষণ শীতল জলের পিপাসা কদাচই থাকিবে না,—তুই এক গ্লাস গরম জল চাহিতে পারে*, অধিক জ্বরের সময় মুখের ভিতর ধূলা বাটে, তবু জল ভাল লাগে না বলিয়া পান করিতে নারাজ,*ভয়ানক মানসিক অস্থিরতা*, মৃত্যুভয় ইত্যাদি থাকেই থাকে; দাঁতের ফাঁকে ও . পাতলা এবং দুর্গন্ধ মলের সহিত রক্তস্রাব। *সর্ব্বদাই শীতবোধ, তৎসঙ্গে জ্বর সামান্য সামান্য বাড়ে, আবার জ্বালা বোধ হয় এবং জ্বর সামান্য কমে,—কিন্তু গাত্রাবরণ উন্মোচন করিতে চায় না*,—(সুতিকাবস্থায় হইলে পাইরোজেন); শীঘ্র শীঘ্র বলক্ষয় এবং সর্ব্বদাই অসোয়াস্তি।

ক্যাম্ফারের সহিত ভ্রম হইবার কথা,—কিন্তু ক্যাম্ফারের *শীতলতাই নির্দ্দিষ্ট তবে মধ্যে কোনও সময় তাপ উঠিতে পারে, ফলতঃ রোগী যত শীতল, ভিতরে ও বাহিরে তত জ্বালা এবং ততই ঠাণ্ডা চায়, কিন্তু যত জ্বর তত জ্বালাও কম এবং ততই গরম চায়* ইহাই মর্ম্মান্তিক বিভিন্নতা।

কার্ব্বোভেজের—পেটফাঁপা, দুর্গন্ধ বাৎকর্ম্ম, জ্বালা ও গাত্রাবরণে অনিচ্ছা, *রোগীকে জীবন্ত অপেক্ষা মৃত বলিয়াই ধারণা হয়*, এবং সর্ব্বদাই *পাখার বাতাসের জন্য দারুণ আকাঙ্খা থাকে*।

****ক্রোটেলাস হরিডাস্**—৩০,২০০,—*অতিশয় রক্তস্রাব, প্রবণতা*, এমন কি চক্ষুর কোণ হইতে ও প্রতি লোমকূপে রক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছি। রোগীকে দেখিলে ঠিক মাতালের মত মনে হয়, *সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ, চক্ষুও হরিদ্রাবর্ণ, নাসিকাপথে প্রবল রক্তস্রাব হয়*, নাড়ী লোপ বলিলেও হয়, অতি ক্ষীণ ও অসম, প্রস্রাবেও রক্তস্রাব হয়, হিমাঙ্গ,—*নিদ্রা আসে না,—আসিলেও তখনই চম্‌কে উঠে ও সকল কষ্টের বৃদ্ধি বোধ করে*। মৃদু প্রলাপ বকে।

****ল্যাকেসিস**—৩০,২০০,—মৃদু ও দুর্দ্দান্ত প্রকারের প্রলাপ - ফলতঃ নানা বিষয়ের প্রলাপ, এক বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে হঠাৎ পরিবর্ত্তন করে, রোগী নিরতিশয় স্পর্শাসহিষ্ণু,—বিশেষতঃ পেটে হাত দিবার উপায় নাই। *মধ্যে মধ্যে হঠাৎ উর্দ্ধদিকে রক্তস্রোত (hot flushes) উঠিয়া রোগীকে ব্যাকুল ও জীবন সংশয় করিয়া তোলে*, হাত পা ঠাণ্ডা,—অথচ তাপে ও আচ্ছাদনে কোনও উপশম হয় না। *নিদ্রাকর্ষনে ভয়ানক বৃদ্ধি এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইবার ভয়*,—নিদ্রা যত অধিক হয়, বৃদ্ধির পরিমাণ তত বেশী।

রাসটক্স—৬,৩০,২০০,—অত্যন্ত জ্বর, পেটফাঁপার সঙ্গে *মধ্যে মধ্যে রক্তভেদ ও দারুণ অস্থিরতা*, রাত্রে, বিশেষতঃ—রাত্রি ১২টার পর সকল লক্ষণের নিরতিশয় বৃদ্ধি। *ভীতিজনক রক্তস্রাব ও দারুণ অস্থিরতা* নির্দ্দিষ্ট।

ব্যাপ্‌টিসিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে. ফলতঃ ইহাতে রাসের ন্যায় অস্থিরতা নয়, তাহা ছাড়া রক্তস্রাব থাকিলেও উহা *ভয়ানক দুর্গন্ধ*,—ব্যাপ্‌টিসিয়ার দুর্গন্ধই বিশেষত্ব এবং রাসের অস্থিরতাই বিশেষত্ব।

ইহারা ব্যতীত সোরিণাম ও টিউবারকুলিনাম অবশ্যই লক্ষণ হিসাবে ব্যবহার্য্য।

উপরোক্ত ঔষধগুলি আমি নিজের চিকিৎসায় বার বার প্রয়োগ করিয়া সফলকাম হইয়াছি, এজন্য সন্নিবেশিত করিলাম। অবশ্য কার্ব্বলিক এসিড্, থুজা, ক্যালকেরিয়া আর্স প্রভৃতি আরও দুই চারিটী ব্যবহার হইতে পারে, কিন্তু এগুলিতে আমার নিজের অভিজ্ঞতা না থাকায় এখানে দেওয়া হইল না।

আশা করি, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ পাল মহাশয়ের, আমাদের এই সংক্ষিপ্ত আলোচনার দ্বারা অন্ততঃ কথঞ্চিৎ উপকার হইবে।

সোরিনাম।

ডাঃ শ্রীগোলাম আম্বিয়া এইচ, এম, বি, (বৰ্দ্ধমান)।

নোজোড শ্রেণীর মধ্যে সোরিনাম একটি প্রধান ঔষধ। হৃষ্টপুষ্ট কাফ্রির হস্তস্থিত কণ্ডুয়নের পূয়ঃ বটিকা নিঃসৃত পুঁজ ও রস হইতে ইহার মূল অরিষ্ট প্রস্তুত হয়। যাবদীয় এন্টিসোরিক ঔষধের মধ্যে ইহার কার্য্য সর্ব্বাপেক্ষা গভীর ও দীর্ঘ-স্থায়ী। মহাত্মা হ্যানিম্যান সালফারকে "এণ্টিসোরিকের রাজা" বলিয়াছেন কিন্তু সোরিনামের কার্য্যকরী ক্ষমতা সালফার অপেক্ষা আরও গভীর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ইহা বহুবার বহু ক্ষেত্রে প্রমাণিত হইয়াছে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষতঃ যাহাদের শরীর সোরাধাতু গ্রস্থ সে ক্ষেত্রে সোরিনাম না হইলে চিকিৎসাই হয় না। সুতরাং সোরিনামকে "এন্টিসোরিকের সম্রাট" বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

কিরূপ ক্ষেত্রে সোরিনাম উপযোগী ?

(১) যে সকল রোগী অত্যন্ত সোরাধাতু গ্রস্থ, স্নায়বিক, চঞ্চল এবং সহজে চমকিয়া উঠে, তাহাদের যে কোন রোগে যখন সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না বা ফল পাওয়া যাইলেও তাহা বেশী দিন স্থায়ী হয় না।

(২) খোষ, পাঁচড়া, একজিমা, দাদ প্রভৃতি যাবদীয় চর্ম্মরোগ বসিয়া যাইয়া অন্য কোন প্রকার রোগ হইলে।

(৩) ছেলে মেয়েরা দিবা রাত্রি না ঘুমাইয়া কেবল ঘ্যান ঘ্যান করে, খুঁত খুঁতে হয়, সর্ব্বদাই নানাবিধ অসচ্ছন্দতা বোধ করে অথবা সমস্ত দিন হৃষ্টচিত্তে খেলা ধূলা করিয়া সারা রাত্রি কেবল কাঁদে, খুঁত খুঁত করে অস্বাভাবিক চাঞ্চল্য প্রকাশ করে, বিছানা, বালিশ মল মূত্র দ্বারা নষ্ট করিয়া ভয়ানক অব্যবহারোপযোগী করিয়া ফেলে, তাহাদের ক্ষেত্রে।

(৪) যে কোন প্রকার রোগ হউক না কেন তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বাহির হয় এবং সমস্ত স্রাবই মড়ার ন্যায় চামসে দুর্গন্ধ ছাড়ে এমন কি তাহা ধৌত করিলেও দুর্গন্ধ নষ্ট হয় না।

(৫) যে সকল রোগী ঠাণ্ডা হাওয়া, আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন ঝড়, বৃষ্টির আবির্ভাবে ভয়ানক কষ্ট অনুভব করে।

কি কি লক্ষণ দেখিলে সোরিনামের রোগীকে চিনিতে পারা যায়?—

(১) সোরিনামের রোগীকে নিকটে না যাইয়া একটু দূর হইতে দেখিলেই অনেকটা আভাষ পাওয়া যায় যে এটী সোরিনামের রোগী কেন?—রোগীর বাহ্যিক গঠন দেখিতে জরাজীর্ণ, শীর্ণ, ক্ষীণকায়, মলিন বেশ, মৃতবৎ, পাংশুবর্ণ, ময়লাটে ভাব, কদর্য্য বা ভয়ানক অপরিষ্কার, তাহার পরিহিত বস্ত্র অতিশয় নোংরা। তাহার উপর তাহার পরিধেয় বস্ত্র ছোট খাট কেন না লম্বা চৌড়া কাপড় পরিধান করিলে তাহার অত্যন্ত ভার স্বরূপ বোধ হয়; সে কারণ সামান্য পাতলা, ছোট খাট কাপড় পরিয়া থাকে (*Vide Allen's Hand book*)। উক্ত রোগীর মুখমণ্ডল ও হস্ততালুদ্বয় সর্ব্বাপেক্ষা ময়লাটে ভাব দেখায়—তাহার চুলে যেন কতকাল তেলের সহিত সংস্রব থাকে না, রুক্ষ, শুষ্ক, চুলে চুলে জটা বাঁধিয়া যায়। গাত্রচর্ম্ম অস্বাভাবিক ভাবে কোন স্থানে মোটা হইয়া যেন কিম্ভূতকিমাকার ভাব ধারণ করে। তাহার উপর সোরাধাতু গ্রস্থ বলিয়া তাহার শরীর ও মনের মধ্যে এক অস্বাভাবিক প্রকারের বিশৃঙ্খলার আবির্ভাব হয়। তখন তাহার মানসিক অবস্থার তারতম্য ঘটে।

রোগী অত্যন্ত ম্রিয়মান হয়। তাহার রোগ যে ভাল হইবে এ আশা তাহার আদৌ থাকে না, তখন রোগী বলে "আমি আর কোনরূপে ভাল হইতে পারিব না," তাহার জীবনেও বীতরাগ আসিয়া পড়ে, চারিদিকই অন্ধকারময় বোধ করে। ছেলে পুলে থাকিলে, মৃত্যু অনিবার্য্য হইবে ভাবিয়া দেনা পাওনা ও এমন কি বিষয় সম্পত্তির বিলি ব্যবস্থার কথা বলিতে থাকে, মোট কথা তাহার রোগ কোন প্রকারেই আরোগ্য হইবার নয় ইহাই তাহার দৃঢ় বিশ্বাস হয়। আবার সোরিনামের রোগীর ধর্ম্মোন্মাদ লক্ষণও আছে। তাহার স্মৃতিশক্তির অভাব হয়, এমন কি যে ঘরে বাস করে বাহির হইতে জানালা দিয়া উঁকি মারিলে সে ঘর যে তাহার তাহা চিনিতে পারে না। সোরিনামের রোগী পরকালের মুক্তি কিরূপে হইবে ইহা লইয়া খুব ভাবনা চিন্তা ও কাঁদা কাটা করে। ব্যবসায়ী হইলে এবং ব্যবসা ভাল চলিলেও সোরিনামের রোগী ভয় হয় পাছে তাঁহার ব্যবসা নষ্ট হয়—ইত্যাদি। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, তাহার ইচ্ছা হয় না যে সে নড়া চড়া করে, কোন স্থানে যাইতে হইলে কিছু দূর যাইয়াই দুর্ব্বলতাহেতু বাটী ফিরিয়া আসে ও শুইয়া পড়ে।

রোগী শীতকাতুরে, ঠাণ্ডা বাতাস মোটেই সহ্য করিতে পারে না। এমন কি গ্রীষ্মকালেও শাল আলোয়ান গায়ে দিয়া থাকে এবং মাথায় কাপড় জড়াইয়া বা পাগড়ী বাঁধিয়া থাকে। তাহার দেহে নানাপ্রকারের চর্ম্মরোগ দেখিতে পাওয়া যায় অথবা এককালে শরীরের কোন না কোন স্থানে চর্ম্মরোগ হইয়াছিল পরে তাহা কোন মলম বা অস্বাভাবিক উপায়ে বসাইয়া দিয়াছে এরূপ পরিচয় পাওয়া যায়, ইত্যাদি দেখিলে বা জানিতে পারিলে সোরিনামের রোগী চিনিতে পারা যায়।

বিচক্ষণ চিকিৎসক নিজে উল্লিখিত লক্ষণ দ্বারা রোগীকে চিনিতে পারেন; তবে যে সমস্ত জটিল রোগীতে উল্লিখিত সমুদয় লক্ষণগুলির একত্র সমাবেশ পাওয়া যায় না সে সমস্ত রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া (অবজেকটিভ সিম্পটমস) বা জেরা করিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইবে।

চর্ম্মরোগ হইলে রোগী সে সম্বন্ধে বলিবে "চর্ম্মরোগাক্রান্ত হইলে গায়ে কাপড় চোপড় রাখিতে পারি না", বিশেষতঃ পশমী কাপড় চোপড় মোটেই রাখিতে পারি না, বিছানার গরমে রোগের উপচয় হয়। খোষ, পাঁচড়া, ফোড়া, একজিমা, দাদ প্রভৃতি যাবতীয় চর্ম্মরোগ হইতে পাতলা, দুর্গন্ধযুক্ত রস বাহির হয়। আর একটী বিশেষত্ব এই যে যাবদীয় চর্ম্মরোগ শীতকালে বাড়ে ও গ্রীষ্মকালে কমিয়া বা সারিয়া যায়। চর্ম্মরোগের আর একটী আশ্চর্য্য জনক লক্ষণ এই যে রোগী সাধারণতঃ শীতকাতুরে হওয়া সত্ত্বেও খোষ, পাঁচড়া বা চুলকানী হইলে গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না অথচ কাপড় না দিলে শীত শীত বোধ করে, পরে বাধ্য হইয়া কাপড় গায়ে দিতে হয়; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, সোরার—বা পাপজ ব্যাধির এমনি প্রবল প্রতাপ যে তৎক্ষণাৎ রোগী কাপড় চোপড় ফেলিয়া দিতে বাধ্য হয়।

স্নান করিবার ইচ্ছা সত্ত্বেও রোগী স্নান করিতে ভয় করে কারণ স্নান সহ্য হয় না (সালফার, এমন কার্ব্ব, এন্টিমক্রুড)।

রোগীর বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘর্ম্ম, নিষ্ঠীবন, প্রদর প্রভৃতি যাবদীয় স্রাবই দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যের দুর্গন্ধে সমস্ত ঘরটীও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে।

তরুণ রোগ ভোগের পর জীবনধারণোপযোগী তরল পদার্থ সকল নষ্ট হইয়া যায় তাহাতে কোন যান্ত্রিক বিশৃঙ্খলা না ঘটিলেও বা বাহ্যিক কোন কারণ না থাকিলেও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া যায়; তখন সেই দুর্ব্বলতা নষ্ট করিয়া রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করিতে হইলে সোরিনাম নির্ব্বাচিত হয়।

টাইফয়েড বা স্কার্লেটিনা রোগারোগ্যের পর যখন রোগীর ক্ষুধা হয় না তখন সোরিনাম প্রয়োগ করিলে রোগীর ক্ষুধা হয় ও খাইতে পারে।

সবিরাম জ্বর হইবার পূর্ব্বে যেরূপ একটী ম্যাজম্যাজে ভাব আসিয়া রোগীর দেহে একপ্রকার অসচ্ছন্দতা আনিয়া দেয় সোরিনামের রোগী সন্ধ্যার প্রাক্কালে সেইরূপ অস্বস্থি অনুভব করে। সমস্ত শরীরে খুব যন্ত্রণা হয়, সহজেই মচকাইয়া যায় অথবা আঘাতবৎ মনে হয়।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যখন কোন ফল হয় না তখন সোরা ধাতুর বিদ্যমানতা আছে জানিতে হইবে। সে ক্ষেত্রে রোগটী অল্পদিনের বা তরুণ ভাবের হইলে সালফার এবং প্রাচীন ভাবাপন্ন হইলে সোরিনাম প্রয়োগ করিলে প্রতিক্রিয়া হয়।

স্থানীয় লক্ষণ ঃ—

বহু দিবস যাবৎ মাথার যন্ত্রনায় রোগী অস্থির হয়। বিশেষত্ব এই যে মাথা ধরিলে রোগী ভয়ানক ক্ষুধা বোধ করে এবং কিছু খাইলেই মাথার যন্ত্রণার উপশম হয়। মাথা ধরার পূর্ব্বে রোগী চক্ষে—ভালরূপ দেখিতে পায় না, চক্ষের সম্মুখে কাল কাল দাগ দেখিতে পায়। পরিচয়ে জানা যায় যে রোগীর চর্ম্ম রোগ বসিয়া যাওয়ার পর হইতে এই প্রকার শীরঃপীড়া আরম্ভ হইয়াছে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে মাথা ধরার যন্ত্রণার লাঘব হয় (মেলিলোটাস)।

মাথার চুল রুক্ষ, শুষ্ক, কটা বর্ণ এবং সহজেই চুলে জটা বাঁধিয়া যায়, (বোরাক্স, ব্যারাইটাকার্ব্ব, সারসাপ্যারিলা, টিউবারকুলিন) মাথায় খুব শীত, বোধ হয় সে কারণ মাথায় ঢাকা দিতে হয় বা পাগ্‌ড়ী বাঁধিতে হয়। মাথায় একজিমা হয়, চটা বাঁধে, দুর্গন্ধযুক্ত রসস্রাব হয়, তৎসহ রোগীর অপরাপর ব্যাপক লক্ষণ, যেমন ময়লাটে কদর্য্য ভাব এবং শীত শীত, থাকিবেই থাকিবে।

চক্ষু রোগে—অত্যন্ত আলোকাতঙ্ক হয়, তৎসহ চক্ষুপুটে প্রদাহ হয়, পাতাদ্বয় জুড়িয়া যায় সুতরাং চক্ষু পাতা খুলিতে পারে না, সন্ধ্যার প্রাক্কালে অশ্রুস্রাব হয়। চক্ষুর উপর পাতায় অঞ্জনি হয়। চক্ষু রোগাক্রান্ত হইলে ঘরের যাবতীয় বস্তু যেন কাঁপিতে থাকে এইরূপ বোধ হয়।

কর্ণ—কাণ পাকে, লাল বর্ণের কর্ণ, মল নির্গত হয়। হাম ও স্কার্লেট জ্বরের পর কর্ণ হইতে প্লাতলা মাংস পচার ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত রস ও পূঁয স্রাব হয়। ঐ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, হরিদ্রাবর্ণ হয়। কর্ণের পশ্চাতে বা চারিদিকেই শুষ্ক বা সিক্ত কণ্ডুয়ণ জন্মে। মধ্য কর্ণে ফোড়া হয় এবং তাহা হইতে ক্রমাগত স্রাব

হইতে থাকে। এইখানে একটী প্রয়োজনীয় কথা বলা আবশ্যক, সোরিনামের ব্যাপক লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে কোন প্রকার স্থানীয় লক্ষণও সারিতে পারে না। ব্যাপক লক্ষণসমষ্টি পাইলে বিশেষতঃ রোগীর গঠন, বাহ্যিক চেহারা, ইত্যাদি পাইলেই সেইরূপ রোগীর চক্ষুরোগই হউক বা কর্ণরোগই হউক এবং তাহাতে কোন স্থানীয় লক্ষণ না পাইলেও কেবল ব্যাপক লক্ষণসমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া সোরিনাম প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার হয়।

রোগীর হজম শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। পাকস্থলির নিষ্ক্রিয় অবস্থা হেতু খাদ্যাদি হজম না হওয়ায় নানাবিধ গোলযোগ বা বৈলক্ষণ্য হয়। ফলে পেট ফাঁপে, রোগী সর্ব্বদা ঢেঁকুর তোলে। অজীর্ণ বাহ্যে হয়। অম্ল উদ্গার উঠে। রক্ত বমি ও রক্ত বাহ্যে হয়, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ভীষণ প্রকারের কাঠ বমি হয়। **রোগীর বাহ্যে পাতলা হইলেও খুব কষ্টের সহিত নির্গত হয়।** মহাত্মা ডাঃ কেণ্ট বলিতেছেন—এই লক্ষণটী ভুলিও না—সুতরাং নির্ব্বাচন ক্ষেত্রে ইহা যে খুব মূল্যবান তাহাতে সন্দেহ নাই।

স্বনাম ধন্য ডাঃ মহাত্মা ক্যারিংটন বলিতেছেন—চর্ম্ম রোগের বিলোপ বশতঃ ছেলে মেয়েদের ঘর্ম্ম নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যঘাত ঘটে সুতরাং তাহা দেহাভ্যন্তরে পচিতে থাকে এবং তাহার ফলে ভীষণাকার কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটে।

বাহ্যে—ভয়ানক দুর্গন্ধ যেমন ডিম পচিয়া যাওয়ার পর ভাঙ্গিয়া ফেলিলে যে প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয় সোরিনামের বাহ্যে সেইরূপ। রোগীর ঊর্দ্ধবায়ু বা অধঃ বায়ু প্রভৃতিতেও ভয়ানক পুতিগন্ধ উপলব্ধি হয়।

বাহ্যের রং পাতলা, কাল, হরিদ্রা বর্ণ, বেগে নির্গত হয়। প্রাতঃকালীন উদরাময়ে সালফারের ন্যায় সোরিনাম ব্যবহার হয়। রোগীর অপরাপর ব্যাপক লক্ষণ অত্যন্ত ক্ষুধা, চর্ম্ম রোগ বসিয়া যাওয়ায় উদরাময়ের আবির্ভাব, এবং শীত শীত ভাব পাওয়া যাইলে সোরিনাম ব্যবস্থা করিলে উল্লিখিত উদরাময় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

সালফার, ওলিয়েণ্ডার, এলোজ, এলুমিনা, চায়না, নাক্স মশ্চেটা প্রভৃতি সকল গুলির মলের বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ সোরিনামে পাওয়া যায়—সালফারের ঘোড় দৌড়ের ন্যায় বাহ্যে যাওয়ার বেগ, ওলিয়েণ্ডারের ও এলোজের ন্যায় পেটের ফাঁপ, এবং এলুমিনা, চায়না ও নক্স মশ্চেটার ন্যায় পাতলা বাহ্যে বেগ দেওয়া লক্ষণ এক মাত্র সোরিনামে পাওয়া যায়।

টনসিলাইটিস রোগে—সোরিনামে আশ্চর্য্যজনক উপকার হয়। টনসিল গ্রন্থিদ্বয় অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠে কোন প্রকারে গলাধঃকরণ করিতে ভয়ানক যন্ত্রণা ও কষ্টানুভব হয়। স্থানীক জ্বালায় পুড়িয়া যাওয়ার মত বোধ হয়। কর্ত্তনবৎ, ছিন্নবৎ এবং কর্ণ পর্য্যন্ত প্রসারিত বেদনা এবং বিশেষত্ব এই যে গরম পানীয় পান করিলে যন্ত্রণা উপশম হয় (ফাইটোলাক্কার গরম পানীয় সেবনে বৃদ্ধি হয়)। তৎসহ প্রচুর পরিমাণ দুর্গন্ধ লালা নিঃসরণ ও গলার ভিতর হইতে শক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

রোগী সর্ব্বদা গলা টানিতে থাকে। সোরিনামে এরূপ ক্ষেত্রে যে তরুণ প্রকারের আক্রমণ নষ্ট করে তাহা নহে ভবিষ্যতে ঐরূপ রোগাক্রমণের প্রবণতা হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

প্রতি বৎসর শীতকালে একই মাসের ঠিক সেই দিনে "হে" ফিবার হয়।

শ্বাসকাস রোগঃ—এই রোগে সাধারণতঃ রোগী উঠিয়া বসিলে এবং খোলা বাতাসে উপশম বোধ করেন, কিন্তু সোরিনামের য়্যাজমা রোগী ঠিক তাহার বিপরীত। রোগী উষ্ণ গৃহে চিৎ হইয়া শুইয়া হস্ত দ্বয় দুই পার্শ্বে বিস্তার করিয়া রাখিলে উপশম বোধ করে।

মূত্রাশয়ের শিথিলভাব হওয়ার জন্য মূত্রাশয়ে মূত্র পরিপূর্ণ থাকিলেও রোগী প্রস্রাব করিতে পারে না অথবা প্রস্রাবের সময় খুব বেগ দিতে হয়।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুসম্বন্ধীয় নানারূপ বিশৃঙ্খলা হয়।

দীর্ঘকালস্থায়ী গর্ভস্রাবের পর ফুল বাহির হইলেও মধ্যে মধ্যে টাটকা, উজ্জ্বল ও লালবর্ণের রক্তস্রাব হয়।

বহু দিবসাবধি গণোরিয়া রোগে ভুগিয়া রোগীর যখন হতাশ ভাব আসিয়া পড়ে, রতিশক্তির অভাব হইয়া পড়ে, গ্লীট হয়, যন্ত্রণাবিহীন স্রাব হয় ফলে রোগী ধ্বজভঙ্গ হয় তখন এই শেষ উপসর্গটী দূর করিবার জন্য সোরিনামই একমাত্র ঔষধ। এস্থলে বলা আবশ্যক এই যে সোরিনামের ব্যক্তিগত ও ব্যাপক লক্ষণাবলীর সমাবেশ না পাইলে যে কোন রোগই হউক না কেন সোরিনামে কোন উপকার হইবে না।

হ্রাস,বৃদ্ধি—খোলা বাতাসে,বসিয়া থাকিলে, টেবিলে খাতাপত্র রাখিয়া লিখিবার সময়, শীতকালে, ঝড়বৃষ্টির দিনে, আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে, কাফি খাইলে, প্রচণ্ড সূর্য্যোত্তাপে,বিছানার গরমে ও পরিশ্রমে, যাবদীয় রোগের উপচয়

হয়—এবং গরমে, গরম কাপড়চোপড় পরিধান করিলে এমন কি গ্রীষ্মকালেও শাল আলোয়ান গায়ে দিলে রোগী উপশম বোধ করে।

গর্ভাবস্থায় ভীষণ প্রকারের বমি হইলে এবং ভ্রূণ গর্ভমধ্যে অতিশয় বেগে নড়াচড়া করিলে যখন অন্যান্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না তখন সোরিনামে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

শয্যামূত্র রোগে—মূত্রযন্ত্রের আংশিক পক্ষাঘাতবশতঃ শয্যামুত্র রোগে সোরিনামে উপকার করে। এই রোগ পূর্ণিমায় বৃদ্ধি হয়। এরূপক্ষেত্রে বংশ পরিচয় লইলে একজিমা বা চর্ম্মরোগ বসিয়া যাওয়া ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। কঠিনাকারের শয্যামূত্র রোগ সোরিনামে আরোগ্য হয় (যদ্যপি লক্ষণ থাকে)।

তরুণ রোগ ভোগের পর প্রচুর ঘাম হইয়া যাবদীয় কষ্টের লাঘব হয়, (নেট্রাম মিউর, ক্যালাডিয়ম) শ্বেতপ্রদরে বড় বড় জমাট বাঁধা অসহনীয় দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হয়। সেক্রাম প্রদেশে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়।

প্রত্যেক বৎসর শীতকাল আসিলেই কাশি হয়। খোস পাঁচড়া একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ বসিয়া যাওয়ার জন্য কাশির উৎপত্তি হয়। বহুদিবসের কাসি প্রাতঃকালে বিছানা ত্যাগের পর এবং সন্ধ্যাকালে শয়ন করিবার পর বৃদ্ধি হয়। সবুজবর্ণের বা হরিদ্রাবর্ণের লবণাস্বাদযুক্ত গয়ের, কখনও পূঁজবৎ হয়। কাসিয়া গয়ের তুলিবার পূর্ব্বে অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিতে হয়।

সালফার ও টিউবারকুলিণাম ইহার পরিপূরক ঔষধ।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি সোরিনামের যাবদীয় স্রাবই দুর্গন্ধযুক্ত ; সে কারণ, মার্কুরিয়াস, ব্যাপ্‌টিসিয়া, পডো, আর্সেনিক, কার্ব্বোভেজ, পাইরোজেন, সিকেল কর, থুজা প্রভৃতি ঔষধগুলির সঙ্গে ইহার প্রভেদ নির্ণয় করিতে হইবে।

মার্কুরিয়াস—ইহাতেও যাবদীয় স্রাবই দুর্গন্ধযুক্ত তবে মার্কুরিয়াসের রোগী শীতলতা ও গরম উভয়ই অসহ্য বোধ করে। তা' ছাড়া—মার্কুরিয়াসে রাত্রিতে বৃদ্ধি ইহাই প্রকৃতিগত লক্ষণ। কিন্তু সোরিনামের রোগী অত্যন্ত শীতকাতর এবং গরমেই ভাল থাকে।

এতদ্ব্যতীত সোরিনামের ন্যায় মার্কুরিয়াসের রোগীর মানসিক অবসন্নতা আরোগ্যে হতাশভাব আসে না।

ব্যাপ্‌টিসিয়া :—ইহাতেও যাবদীয় স্রাবে দুর্গন্ধ আছে, প্রভেদ এই যে ব্যাপ্‌টিসিয়ার রোগীর গাত্রে ভয়ানক বেদনা থাকে, রোগীর মানসিক অবস্থা

যেন তন্দ্রাভাবযুক্ত, সম্পূর্ণ উদাসীনতা, কোন কার্য্য করিতে মোটেই ইচ্ছা থাকে না।

পডোফাইলাম :—ইহাতে বাহ্যের দুর্গন্ধ যথেষ্টই আছে,প্রভেদ এই যে পডোর বাহ্যে প্রচুর পরিমাণে হয় এবং তৎসহ দুর্গন্ধ। পডোর বাহ্যে গ্রীষ্মকালেই বাড়ে।

আর্সেনিক—ইহাতে কেবল বাহ্যের দুর্গন্ধ অনুভব হয়। তবে সোরিনামের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, আর্সের রোগী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে চায় এবং সোরিনামের রোগী ভয়ানক অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নভাব; এতদ্ব্যতীত আর্সে ছটফটানি ভাব আছে।

কার্ব্বোভেজ—ইহার স্রাবেও দুর্গন্ধ আছে তবে তাহাতে হজমশক্তির অভাব বশতঃ ও যকৃতের ক্রিয়ার গোলমালবশতঃ মুখ দিয়া ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হয়। তা' ছাড়া ইহার বাহ্যে ও বায়ু নিঃসরণে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে—কিন্তু প্রভেদ এই যে কার্ব্বোর রোগী মৃতবৎ, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, রোগী অক্সিজেন বাষ্পের অভাববশতঃ সর্ব্বদা জোরে জোরে পাখার বাতাস করিতে বলে।

সিকেল কর—ইহার রোগীরও শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ আছে। রোগী পাতলা। রক্তদোষিত হেতু স্রাব হয়। ইহাতে রোগীর গরম মোটেই সহ্য হয় না। সর্ব্বাঙ্গের জ্বালা ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয়।

থুজা—ইহার দুর্গন্ধ যদিও প্রকৃতিগত লক্ষণ নহে তথাপি সাইকোটিক স্রাবে দুর্গন্ধ পাওয়া যায়।

মাথাধরা রোগে—সোরিনামের সহিত এনাকার্ডিয়াম,মেলিলোটাস, কেলিফস্, ফস্ফরাস প্রভৃতি ঔষধগুলির প্রভেদ নির্ণয় আবশ্যক।

এনাকার্ডিয়াম—সোরিনামের ন্যায়, কিছু খাইলে এনাকার্ডিয়ামের মাথাধরা সারে তবে প্রভেদ এই যে এনাকার্ডিয়ামে স্মৃতিশক্তির অভাব আছে।

মেলিলোটাস—সোরিনামের ন্যায় মেলিলোটাসেও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে মাথাধরার উপশম হয়, তবে প্রভেদ এই যে মেলিলোটাসের রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল (বেলের তুল্য) আরক্তিম হয়, ও ক্যারোটিড ধমনিদ্বয় উল্লম্ফনশীল হয়। এবং সোরিনামের ন্যায় মেলিলোটাসের রোগীর মাথাধরার উপসর্গে কোনপ্রকার চর্ম্মরোগ বসিয়া যাওয়ার ইতিহাস পাওয়া যায় না।

কেলিফস্—সোরিনামের ন্যায় কেলিফসেও মাথাধরার সহিত অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক হয়। তবে কেলিফসের কার্য্য সোরিনামের ন্যায় ততটা গভীর নহে।

টনসিল গ্রন্থির প্রদাহে—সোরিনামের সহিত এপিস, আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেল, হেপার, কেলি বাইক্রোম, কেলিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস্, লাইকো, টিউবারকুলিনাম প্রভৃতি ঔষধগুলির সহিত প্রভেদ নির্ণয় আবশ্যক।

এপিস—ইহাতে যাবদীয় কষ্টই গরমে, আবদ্ধ গৃহে বৃদ্ধি হয়। গরমে শ্বাসকষ্ট হয়, ঠাণ্ডাতে সমস্ত উপসর্গই উপশম হয়। জ্বালা এবং হুলফোটান যন্ত্রণা এপিসের চরিত্রগত লক্ষণ, তদুপরি এপিসের রোগীর তন্দ্রাভাব আছে।

আর্সেনিক—ইহার রোগীর টনসিল গ্রন্থির প্রদাহে পোড়ার ন্যায় জ্বালা করে। বিশেষত্ব এই যে গরম পানীয় সেবনে এবং অল্পপরিমাণে পুনঃ পুনঃ জল পানে রোগী উপশম বোধ করে।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—ব্যারাইটা কার্ব্বের রোগীর সাধারণতঃ মানসিক ও দৈহিক উভয় দিকের খর্ব্বতা আছে। রোগী বোকা ধরণের। ছোট ছেলে হইলে, খুব বোকা হয়, শীঘ্র শীঘ্র কথা বলিতে খেলাধুলা করিতে চায়না ইত্যাদি—তা' ছাড়া—টনসিলাইটীস হইলে কেবল মাত্র তরল পদার্থই গলাধঃকরণ করিতে পারে। চিবাইয়া খাইতে হয় এরূপ খাদ্যদ্রব্য খাইতে পারে না। দক্ষিণ দিকের টনসিলাইটীস।

বেলেডোনা—ইহাতে যন্ত্রণা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ চলিয়া যায়, ইহার সহিত মাথার যন্ত্রণা হয়—সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিয়াই এইরূপ প্রদাহ হয়। তা' ছাড়া রোগীর ঘুম পায় অথচ ঘুমাইতে পারে না। রোগী নড়া চড়া করিলে ভয়ানক কষ্টানুভব করে।

হেপার সাল্ফ—টনসিলাইটিসে ভয়ানক বেদনা ও শীত শীত ভাব বোধ করে। এবং আক্রান্ত স্থানে খোঁচা মারা যন্ত্রণা বোধ করে।

কেলি বাইক্রম—ইহাতে প্রত্যূষে বৃদ্ধি হয়, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ তাহাতে দাঁতের দাগ থাকে। সূত্রবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ইয়াষ্টেসিয়ান টিউব বন্ধ হইয়া যায়, সে কারণ ভাল শুনিতে পায় না। কাণ হইতে গলা পর্য্যন্ত তীব্র যাতনাদায়ক বেদনা অনুভব হয়। আল জিহ্বা স্ফীত হইয়া উঠে। রোগী সাধারণতঃ শীত কাতুরে হইলেও টনসিলাইটিসে স্থানিক উত্তাপ প্রয়োগে উপশম হয়।

ল্যাকেসিস—ইহাতে বাম দিকের টনসিল আক্রান্ত হয় অথবা প্রথমে বাম দিকে আক্রমণ করিয়া পরে দক্ষিণ দিকে যায়। নিদ্রাভঙ্গে বা নিদ্রাকালীন রোগের উপচয় ঘটে। গরম পানীয় সেবনে রোগের বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত স্থান স্পর্শাধিক্য ও বেগুনে বর্ণ হয়। রোগী গলায় কাপড় রাখিতে পারে না বা জামা গায়ে থাকিলে গলার বোতাম দিতে পারে না। ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়। এই ঔষধ সাধারণতঃ ২।১ মাত্রার বেশী দিতে হয় না।

লাইকোপোডিয়াম—ইহাতে দক্ষিণ দিকের টনসিল প্রথমে আক্রান্ত হয় অথবা প্রথমে দক্ষিণে আরম্ভ হইয়া পরে বাম দিকের টনসিল আক্রমণ করে। শীতল পানীয়ে রোগের বৃদ্ধি; রোগী সমস্ত খাদ্যদ্রব্য গরম গরম খাইতে চায়। বৈকালে বিশেষতঃ ৪ টা হইতে রাত্রি ৮ টা পর্য্যন্ত রোগ যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়।

ল্যাক কানাইনামঃ—ইহাতে টনসিল গ্রন্থি অত্যন্ত স্ফীত হইয়া শ্বাস বন্ধ করিয়া ফেলিবার উপক্রম করে। ইহার একটি প্রকৃতিগত লক্ষণ এই যে প্রথমে বামদিকের টনসিল গ্রন্থি আক্রান্ত হয় পরে দক্ষিণ দিকে যায় আবার দক্ষিণ হইতে বাম দিকে এইরূপে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন হয়।

রাস্টাক্স—যখন টনসিলাইটিসে রোগী ছটফট করে, গরম পানীয়ে উপশম হয়। জিহ্বাতে দাঁতের দাগ থাকে বা জিহ্বা ত্রিভুজাকৃতি ধারণ করে তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

ফাইটোলাক্কা—সোরিনামের ন্যায় ইহাতেও বেদনা কান পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় তবে প্রভেদ এই যে সোরিনামের রোগী উত্তাপে উপশম বোধ করে এবং ফাইটোলাক্কার উত্তাপে রোগ যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়।

স্যাবাডিলা—ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহাতেও প্রথমে বামদিকের টন্‌সিল আক্রান্ত হয়, পরে দক্ষিণ দিকের টনসিলেও আক্রমন করে, তবে প্রভেদ এই যে ল্যাকেসিসে উত্তাপে বৃদ্ধি হয় এবং স্যাবাডিলাতে উত্তাপ প্রয়োগে উপশম হয়।

টিউবারকুলিনাম—যদিও ইহাতে কোন স্থানিক লক্ষণ নাই তথাপি রোগীর ধাতুগত লক্ষণ পাইলে এবং সোরিনামের দ্বারা যখন কোন উপকার হয় না তখন ইহাতে সবিশেষ উপকার হয়।

সোরিনাম প্রয়োগে সাবধানতা :—

(ক) ইহা একটী গভীর ও দীর্ঘকালস্থায়ী এন্টিসোরিক ঔষধ। সুতরাং ইহা বার বার প্রয়োগ করিলে ভয়ানক অনিষ্ট হয়। ইহা সাধারণতঃ ২০০ শক্তির নিম্নে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

(খ) মানসিক অবসন্নতা না থাকিলে এবং সোরিনামের অন্যান্য লক্ষণ থাকিলেও বিশেষ সতর্কতা সহ ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

নির্ব্বাচনক্ষেত্রে সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণাবলি।

১। মানসিক হতাশ ভাব, জীবনের আশাশূন্যতা, অতিশয় দুঃখিত, রোগীর সর্ব্বদা হাহুতাশ।

২। রোগীর বাহ্যিক আকৃতি যথা -ময়লাটে কদর্য্যভাব, অসভ্য প্রকৃতি ইত্যাদি।

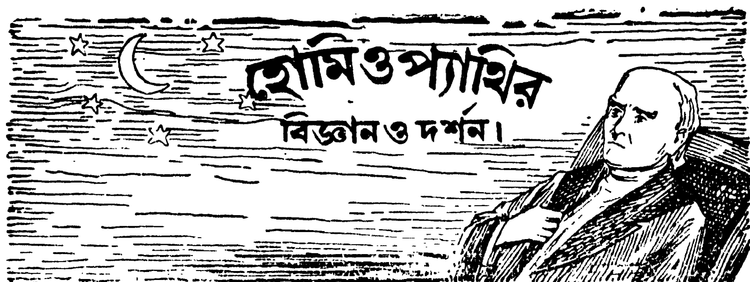
৩। যাবদীয় স্রাবই দুর্গন্ধযুক্ত—বাহ্যে, ঘর্ম্ম, প্রস্রাব এমন কি ধৌত করিলেও ময়লাটে ভাব ও শারীরিক দুর্গন্ধ যায় না।

৪। খোষ, পাঁচড়া, দাদ, একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগে রোগীর দেহ যেন কিম্ভূতকিমাকার হয়।

৫। সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও যখন প্রতিক্রিয়া হয় না এমন কি সালফারও যখন অকৃতকার্য্য হয়।

৬। রোগী ভয়ানক শীতকাতুরে এমন কি গ্রীষ্মকালেও শাল আলোয়ান গায়ে ঢাকা দেয়।

৭। বারংবার টনসিলাইটীস রোগাক্রমণ ইত্যাদি।



অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৬৫ পৃষ্ঠার পর)

(২৭৯)

বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা সার্ব্বত্রিকভাবে প্রকাশ করে যে, যদি রোগটী স্পষ্টতঃ কোন অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক শরীরাংশের বিশেষ ক্ষয়ের উপর নির্ভর না করে (এমন কি যদিও ইহা চিররোগ এবং জটিল ব্যাধিসমূহের অন্তর্ভুক্ত হয়) এবং চিকিৎসাকালে অন্যান্য ঔষধের প্রভাব হইতে রোগীকে দূরে রাখা যায়, তবে সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা এত অল্প করা যায় না যে, তাহা স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা বলবত্তর হইবে না, বা আংশিকভাবে ইহাকে পরাভূত করিতে সমর্থ হইবে না এবং জীবনীশক্তির অনুভূতি হইতে ইহাকে লয়প্রাপ্ত করিয়া আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না।

বহুদিন নিভুর্ল পরিদর্শনের ফলে অবগত হওয়া যায় যে, কোন রোগ, শরীরের কোন অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক অংশ যেমন মস্তিষ্ক, ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড ইত্যাদির ক্ষয়জনিত না হইলে, এমন কি চিররোগ বা জটিল ব্যাধি হইলেও, সমলক্ষণসম্পন্ন সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা এত ক্ষুদ্র করিয়া প্রস্তুত করা যায় না, যাহা স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা অধিক শক্তিশালী হইবে না, বা অন্ততঃ আংশিকভাবে তাহাকে ধ্বংস করিয়া, জীবনীশক্তির রোগানুভূতি দূর করিয়া আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না।

অর্থাৎ উচ্চশক্তির স্বল্প মাত্রাও সকল প্রকার অচির বা চির ও জটিল রোগেও কার্য্যকারী হইবে, যদি ঔষধ সুনির্ব্বাচিত বা সমলক্ষণসম্পন্ন হয়, যদি রোগ

মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুসাদি কোন অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক শরীরাংশের ক্ষয়াদি বিশেষ বিকৃতিজনিত না হয়।

আভ্যন্তরিক শরীরাংশবিশেষের ক্ষয় যেমন ক্ষুদ্রতম মাত্রার ক্রিয়ায় বাধা উৎপাদন করে, সেইরূপ আর একটী প্রণিধানযোগ্য বাধার কথা, হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে ব্যক্ত করিলেন। সেটী হইল, চিকিৎসাকালে অন্যান্য ঔষধের প্রভাব।

অন্যান্য আশু উপকারক ঔষধের ব্যবহার প্রায়ই জটিল বা চিররোগ চিকিৎসায় সাফল্যের পথ রোধ করে। অহিফেন, মর্ফিয়া, চা, দোক্তা প্রভৃতির ব্যবহার এই সম্পর্কে উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে।

কয়েক বৎসর হইল আমরা একবার একটী ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসার্থ চাকুরিয়া নামক গ্রামে যাই। স্যালাইন্ ইঞ্জেক্‌শানাদি হইয়াছে, প্রস্রাব হইতেছে না। তৎসঙ্গে ভীষণ হিক্কা এবং তরল ভেদ ২৫।৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ দিন যাবৎ হইতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উপকার না পাইয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা আরম্ভ হইল। আমরা প্রথমে নাক্সভমিকা, সিকেল, সালফার প্রভৃতি ঔষধ দিলাম। কোনই উপকার হইল না। পরে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে রোগী বহুদিনের অহিফেনসেবী, সেই কারণে অল্প মাত্রায় অহিফেন দেওয়া হইতেছে। যখন সুনির্ব্বাচিত ঔষধের উপকার হইতেছে না তখন অহিফেন বা আপিংই যে আমাদের স্বল্পমাত্রার ক্রিয়ায় বাধা দিতেছে তাহাই স্থির হইল। অহিফেন বন্ধ করিয়া একমাত্রা (২০ সংখ্যক অনুবটিকার ২টী) সালফার ২০০ শক্তি প্রযুক্ত হইল, রাত্রি তখন ৮টা। সালফার সেবনের পর রোগের প্রবল বৃদ্ধি দেখা গেল। সমস্ত রাত্রি ৫।১০ মিনিট অন্তর ভেদ সুরু হইল। এই বৃদ্ধির জন্য রোগীর ইচ্ছানুসারে ডাঃ সুরেশচন্দ্র দত্ত মহাশয়কে সঙ্গে করিয়া পরদিন সকালে প্রায় ৮টার সময় যখন আমরা উপস্থিত হইলাম তখন রোগীর প্রভূত পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে এবং ভেদাদি উপসর্গও নাই।

এস্থলে সহজেই বুঝিতে পারা যাইতেছে, ঐ যে বৃদ্ধি উহা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের হেতুই হইয়াছিল। মাত্রা আরও ক্ষুদ্র হওয়া উচিত ছিল। ১০ সংখ্যক অনুবটিকার দুইটী বা একটী হইলে বোধ হয় সঙ্গে সঙ্গে উপকার দেখা যাইত। এবং অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত পূর্ব্বের সালফারাদি ঔষধে যে কোনও ক্রিয়া করে নাই তাহার কারণ অহিফেন নয় কি?

এইরূপে অনেক শিশুযকৃৎ চিকিৎসায়, মাতার দোক্তা সেবনে বিশেষ বাধা পাইতে হয়। সেইজন্য আমরা প্রথমেই স্তন্যপায়ী শিশুর যকৃৎবিবৃদ্ধি প্রভৃতি

রোগের চিকিৎসায় মাতার দোক্তা, চা প্রভৃতি সেবন একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া থাকি এবং তাহাতে সকল ক্ষেত্রেই আশানুরূপ ফললাভ করি।

আরও অনেক উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উক্ত দুইটীই যথেষ্ট। হ্যানিম্যানের পরিদর্শন যে কিরূপ সূক্ষ্ম ও অভিজ্ঞতা যে কিরূপ বিশুদ্ধ তাহা ভাষায় প্রকাশ করা, আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্র ব্যক্তির সাধ্যাতীত, প্রয়োজনও নাই। কারণ ব্যবহারিকভাবে যে কেহ তাঁহার উপদেশগুলি যথাসাধ্য যত্নসহকারে পালন করিবেন, তিনিই প্রত্যেক ক্ষেত্রে তাহাদের সারবত্তা নির্ভুলভাবে উপলব্ধি করিবেন।

ফলতঃ, মাত্রা যতই ক্ষুদ্র হউক না, ক্ষুদ্রতম মাত্রাও অভীষ্ট ক্রিয়া প্রদর্শন করিবেই করিবে যদি ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হয়, যদি অন্য কোনও ঔষধের অপ্রয়োজনীয় প্রভাবের বাধা না পাওয়া যায়, যদি রোগটী শরীরাংশের অতিমাত্রায় ক্ষয় বা বিকৃতিহেতু অসাধ্য না হয়।

এই অণুচ্ছেদ হইতেই আমরা বুঝিতে পারি, কেন হ্যানিম্যান অহিফেন, মদ্য, চা, তামাক, নস্য প্রভৃতির ব্যবহার নিষেধ করিয়াছিলেন। উল্লিখিত যুক্তি হইতেই সকলে বুঝিতে পারিবেন, অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কেন রোগীকে, পান খাইতে, চা, তামাক, জর্দ্দা খাইতে, নানাপ্রকারের কর্পূরাদি ঔষধ ও গন্ধযুক্ত তৈল, নস্য, দন্তমজ্জন, মালিশ, প্রলেপাদি এমন কি পারদাদিজাত সিন্দুরাদি, ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কারণ উহারা স্বল্পমাত্রার ক্রিয়া নষ্ট করে। অনেক অতিবুদ্ধিসম্পন্ন রোগী বা চিকিৎসকও আছেন যাঁহারা এ সকল মানিতে চান না বা পারেন না। সেই জন্যই অনেক সাধ্য চির বা অচির ব্যাধি অচিরে, অক্লেশে, স্থায়িভাবে দূর করিতে বিজ্ঞ, বিচক্ষণ চিকিৎসকের ঔষধও সমর্থ হয় না। কিন্তু দোষ ঔষধের বা চিকিৎসকের নয়, দোষ অবাধ্য, অবিবেচক রোগীর। ইহা প্রকৃত সুহৃদের আদেশ বা উপদেশ অমান্যের ফলমাত্র। তাহা অদৃষ্টফলও নয়। সুস্পষ্টভাবে পরিদৃষ্ট, ক্রিয়মাণ কর্ম্মের কুফল ব্যতীত আর কি বলিবেন ?

হ্যানিম্যান যে সদুপদেশ, কল্যাণকর আদেশ করিয়াছেন, তাহা যদি আমরা অবহেলা করি, না শুনি, না মানি তবে তাহাতে হ্যানিম্যানের কি ক্ষতি ? সেই উপদেশের প্রচারকারীদের বা কি ? ক্ষতি রোগীর। রোগমুক্ত হইবার একান্ত বাসনা, আপ্রাণ, অসীম যত্নেই ভগবৎকরুণাকণা সামান্য গঙ্গোদককেও অমৃতত্ব প্রদান এবং হোমিওপ্যাথির অণুবটিকাগুলিকে অমিত শক্তিসম্পন্ন করে।

তদ্ব্যতীত কোন কিছু সম্ভবপর নয়। কেবল অর্থব্যয়েই সুফল লাভ হইবে না, অনর্থগুলি ত্যাগ করিতে হইবে।

(২৮০)

কোন কষ্টকর নূতন দুর্লক্ষণ উৎপাদন না করিয়া, ঔষধের যে মাত্রা উপকার করিতেছে, তাহাকে ক্রমোন্নত শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত সাধারণ উন্নতির সহিত পুরাতন একটী বা অনেকগুলি প্রাথমিক যন্ত্রণার মৃদুভাবের প্রত্যাবর্ত্তন রোগী অনুভব করিতে আরম্ভ না করে। ২৪৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদানুসারে আলোড়ন দ্বারা প্রত্যেকবার পরিবর্ত্তিত এবং ক্রমোন্নতমাত্রায় প্রযুক্ত হওয়ায় আরোগ্য যে অদূরবর্ত্তী, ইহা তাহাই সূচনা করিতেছে। প্রাকৃতিক ব্যাধির অনুভূতি হইতে মুক্ত হইবার জন্য জীবনী-শক্তির আর সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ কর্ত্তৃক প্রভাবিত হইবার প্রয়োজন নাই (১৪৮ অণুচ্ছেদ) ইহা তাহাই প্রকট করিতেছে। ইহা প্রকাশ করিতেছে যে,জীবনীশক্তি এখন প্রাকৃতিক ব্যাধিমুক্ত হইয়া, এযাবৎ সমলক্ষণমতে রোগবৃদ্ধি বলিয়া পরিচিত কিছু ঔষধজ ব্যাধি ভোগ করিতে আরম্ভ করিতেছে।

মনে করুন, কোনও ঔষধের ৩০শ শক্তির ২টী অণুবটিকা এক আউন্স পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া তাহার এক চামচ পরিমাণ এক মাত্রা সেবন করিয়া রোগী উপকার বোধ করিতেছে, অথচ কোনও ক্লেশদায়ক, পূর্ব্বে অননুভূত, নূতন লক্ষণ আগত হয় নাই। এখন কি করা কর্ত্তব্য ?

হ্যানিম্যান বলিতেছেন ২৪৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদের উপদেশানুসারে, প্রত্যেক বার প্রয়োগের পূর্ব্বে উক্ত মিশ্রণকে আট, দশ বা বারবার আলোড়ন করিয়া অর্থাৎ ঝাঁকি দিয়া যে ক্রমোন্নত শক্তি সঞ্জাত হইবে, তাহাই কয়েক ঘণ্টা বা কয়েকদিন অন্তর যথারীতি উক্ত মাত্রাতে সেই পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে করিতে হইবে যে পর্য্যন্ত কোন পুরাতন লক্ষণ অর্থাৎ যন্ত্রণাকর অনুভূতি মৃদুভাবে পুনরাগত না হয়।

পূর্ব্বযন্ত্রণার, অন্তর্হিত লক্ষণের বা লক্ষণসমূহের পুনরাগমন দ্বারা কি সূচিত হয় ?

তদ্দ্বারা জানিতে পারা যায় ঃ—

(১) আরোগ্য অদূরবর্ত্তী। আর চিন্তার কারণ নাই।

(২) জীবনীশক্তি প্রাথমিক স্বাভাবিক ব্যাধি হইতে মুক্ত হইয়াছে সুতরাং আর ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন নাই। ঔষধ প্রয়োগের পর কি প্রকারে জীবনীশক্তি রোগমুক্ত হয় ১৪৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদে বিবৃত হইয়াছে।

(৩) পূর্ব্বযন্ত্রণার পুনরাগমন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধজ রোগবৃদ্ধিমাত্র। এই বৃদ্ধি স্বতঃই উপশমিত হইবে, জীবনীশক্তি পূর্ণ স্বাধীনতা প্রাপ্ত হওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হইবে।

এই অণুচ্ছেদ হইতে বুঝিতে পারা গেল যে, ঔষধ সেবনের পর কোন কষ্টকর নূতন লক্ষণ বাঞ্ছনীয় নহে। কারণ, তাহা ঔষধ যে সুনির্ব্বাচিত হয় নাই তাহাই প্রকাশ করে। যদি নূতন কোন লক্ষণ উপস্থিত না হয় এবং রোগী শারীর মানসিক সুস্থতা অনুভব করিতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে ঔষধের মাত্রা সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে। এখন ঐ ঔষধই ঐ মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধি এবং ততক্ষণ বা ততদিন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইবে যতক্ষণ বা যতদিন পুরাতন কোন লক্ষণ মৃদুভাবে দেখা না যায়। এই সুফল লাভ করিতে হইলে, ঔষধের মিশ্রণকে অর্থাৎ পরিস্রুত জলে দ্রবীভূত ঔষধকে ৮।১০ বা ১২ বার আলোড়িত করিয়া তাহার শক্তিকে ক্রমোন্নত করিতে হইবে। পুরাতন লক্ষণ ফিরিয়া আসিলে, কোন ভয় নাই। কারণ, তাহাই শীঘ্র আরোগ্যের অগ্রদূত। তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় ঔষধজ রোগবৃদ্ধি হইয়াছে, এই বৃদ্ধির উপশমেই রোগ সম্পূর্ণরূপে দূরীকৃত হওয়ায় রোগী নষ্ট স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইবে। আর কোন ঔষধ সেবনের প্রয়োজন হইবে না।

২৮১

এতৎ সম্বন্ধে নিশ্চিত হইবার জন্য ৮, ১০ বা ১৫ দিন কোনও ঔষধ না দিয়া, কেবল দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিয়া রোগীকে রাখা হয়। যদি শেষের দিকের কষ্টগুলি প্রাথমিক রোগের লক্ষণসমূহের অনুরূপ ঔষধজনিত লক্ষণ হয়, তবে তাহারা কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিনে অন্তর্হিত হয়। যদি ঔষধ না খাওয়াইয়া, উত্তম স্বাস্থ্যকর নিয়মাদি পালন করিয়া, কয়েকদিনের মধ্যে প্রাথমিক রোগের আর কিছুই দেখিতে পাওয়া না যায়, তবে হয়তো রোগী নীরোগ হইয়াছে। যদি কিছুদিন পরে, পূর্ব্বদৃষ্ট রোগলক্ষণসমূহ পুনরায় নষ্ট হয়, তাহারা

প্রাথমিক রোগের অবশিষ্টাংশ যাহা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় নাই। তাহাদের চিকিৎসা পূর্ব্বনির্দ্দেশানুসারে ঔষধের উচ্চতর শক্তি দ্বারা করিতে হইবে। যদি আরোগ্যবিধান করিতে হয়, তবে প্রাথমিক অল্প মাত্রাগুলিকে পুনরায় ক্রমোন্নত করিতে হইবে। কিন্তু যে ক্ষেত্রে অধিক অসহিষ্ণুতা পরিলক্ষিত হয়, সে স্থলে অল্পতর মাত্রায় ধীরে ধীরে এবং অপেক্ষাকৃত সহিষ্ণুদের ক্ষেত্রে শীঘ্র শীঘ্রই ক্রমোন্নত মাত্রায় অগ্রসর হওয়া যাইতে পারে। অনেক রোগী আছে যাহাদের অপ্রবণদিগের সহিত তুলনায় প্রভাবপ্রবণতার হার ১০০০:১।

উক্তরূপে প্রযুক্ত ঔষধে আপাততঃ রোগবৃদ্ধির পর, বাস্তবিক আরোগ্য সাধিত হয় কি না নিশ্চিতরূপে অবগত হইবার জন্য ৮ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত, রোগীকে কোনও ঔষধ না দিয়া রাখা হয়। ঔষধ ক্রমোন্নত মাত্রায় কয়েকদিন সেবনের পর, প্রাথমিক রোগের অনুরূপ লক্ষণসমূহ যদি ঐ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ জনিতই হইয়া থাকে তবে এই ঔষধ বন্ধ থাকা কালীন তাহারা রোগীর নিয়ম মত আহার বিহারদ্বারা আপনাআপনিই দূরীভূত হয় বা আরোগ্য সাধিত হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয়, পূর্ব্ব রোগলক্ষণ পুনরায় আসিতে থাকে, তবে রোগটী সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় নাই বুঝিতে হইবে।

রোগের অবশিষ্টাংশরূপে পুনরাগত লক্ষণগুলিকে দূর করিবার জন্য এই নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চতর শক্তি ক্রমোন্নত মাত্রায় পুনরায় প্রয়োগ করিতে হইবে। অর্থাৎ পূর্ব্ব অণুচ্ছেদের উদাহরণে আমরা ৩০শ শক্তির ক্রমোন্নত মাত্রা ব্যবহার করিয়াছিলাম, এখন ২০০শ শক্তির ক্রমোন্নত ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার করিতে হইবে। ২৪৭ এবং ২৪৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়ে যে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, রোগলক্ষণের পুনরাগমনেও সেই উপদেশানুসারে এই উচ্চতর শক্তিরও ক্রমোন্নত মাত্রা ব্যবহার করিতে হইবে। উক্ত অণুচ্ছেদদ্বয়ে ঔষধ প্রয়োগের যে বিধি দেওয়া হইয়াছে তাহার মধ্যে সহিষ্ণু ও অসহিষ্ণু রোগীর, ঔষধ শক্তি দ্বারা সহজে প্রভাবিত হইবার অপ্রবণতা ও প্রবণতার বিচার করিতে হইবে। অচির রোগে কয়েক ঘণ্টা অন্তর, চিররোগে দিনে দুইবার হইতে প্রত্যহ একবার বা কয়েকদিন অন্তর, এক চামচ হইতে কয়েক চামচ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের যে উপদেশ তাহাও এই অপ্রবণতা বা প্রবণতার, সহিষ্ণুতা বা অসহিষ্ণুতার বিচার সাপেক্ষ

বুঝিতে হইবে। যে সকল রোগী অপ্রবণ বা সহিষ্ণু অর্থাৎ সহজে ঔষধ দ্বারা প্রভাবিত হয় না, যাহাদের উপর ঔষধের ক্রিয়া সহজে হয় না, তাহাদের ক্ষেত্রে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু অসহিষ্ণু বা ঔষধের প্রভাব-প্রবণ রোগীদের ক্ষেত্রে, যাহারা সহজেই ঔষধ শক্তিতে অভিভূত হয়, অভিভবনীয় রোগীদের ঔষধ স্বল্প মাত্রায় এবং ধীরে ধীরে, কালক্ষেপ করিয়া, প্রয়োগ করিতে হয়।

যাহা হউক এমন অসহিষ্ণু, সহজেই প্রবণ বা অভিভবনীয় রোগী আছে, অপ্রবণ, সহিষ্ণু বা অনভিভবনীয় রোগীদের তুলনায় যাহাদের ঔষধশক্তি দ্বারা অভিভবনীয়তা অত্যন্ত, এমন কি, ১০০০ গুণ অধিক। সুতরাং সাবধান হওয়া উচিত।

ঔষধ প্রয়োগ ছেলেখেলার ব্যাপার নয়। অনেক বিবেচনা করিয়া তবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমতঃ সাদৃশ্য নির্ণয়, দ্বিতীয়তঃ শক্তি নির্ণয়, তৃতীয়তঃ মাত্রা নির্ণয়, চতুর্থতঃ প্রথম মাত্রার প্রয়োগের সময় নির্ণয়, পঞ্চমতঃ রোগীর সহিষ্ণুতা অসহিষ্ণুতা ভেদে পুনঃ প্রয়োগের মাত্রা ও সময় বা কাল বিচার। ইত্যাদি বিচার করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে প্রকৃত আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। এই প্রকৃত আরোগ্যই স্বর্গীয় বস্তু। ইহার আদান প্রদান উভয় অনির্ব্বচনীয় সুখকর।

কিন্তু হ্যানিম্যানোক্ত এইরূপ বিচার করিয়া আরোগ্য বিধান করিবার মত ধৈর্য্য, শিক্ষা, সময় ও সততাসম্পন্ন ব্যক্তি অত্যন্ত বিরল। কাহারও ধৈর্য্য আছে, শিক্ষা নাই, কাহারও ধৈর্য্য ও শিক্ষা আছে সময় বা সততা নাই, এইরূপ। হ্যানিমান্ সত্যই বলিয়াছেন। এরূপ হইলে, দিনে কয়টী রোগীর চিকিৎসা সম্ভব? কিন্তু এরূপ চিকিৎসক অধিক সংখ্যায় কল্পনা জগতেই আছেন। বাস্তব ক্ষেত্রে আমারা উক্ত গুণগ্রামের অনেকগুলির অভাবই লক্ষ্য করি। যাহা হউক, যতদূর সাধ্য সুবিচার পূর্ব্বক ঔষধ নির্ণয় করিয়া প্রকৃত আরোগ্য বিধান করিতে চেষ্টা করা আমাদের কর্ত্তব্য। অন্ততঃ ইহাই হ্যানিম্যানের উপদেশসমূহের সারাংশ।

(২৮২)

চিকিৎসাকালে বিশেষতঃ চিররোগসমূহের ক্ষেত্রে, যদি প্রথম মাত্রাই তথাকথিত সমলক্ষণমতের রোগবৃদ্ধি অর্থাৎ রোগের প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সুস্পষ্ট বৃদ্ধি আনয়ন করে, তবে মাত্রা যে অত্যধিক

হইয়াছে ইহা তাহারই নিশ্চিত নিদর্শন এবং পুনঃপ্রযুক্ত প্রত্যেক মাত্রাই প্রয়োগের পূর্ব্বে আলোড়নাদি দ্বারা যত কেন সংস্কৃত হউক না, ঐরূপই করিবে।

চিকিৎসার সময়ে প্রথমে যে মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতেই যদি রোগের বৃদ্ধি দেখা দেয় অর্থাৎ প্রাথমিক রোগলক্ষণসমূহের যন্ত্রণাদি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তবে তদ্দ্বারা নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারা যায় যে, মাত্রা নীতিবিরুদ্ধ, অতিরিক্ত হইয়াছে। অচির রোগ অপেক্ষা চিররোগে ইহা বিশেষভাবে ধর্ত্তব্য।

ঐরূপ অত্যধিক মাত্রা আলোড়ন প্রথাদ্বারা যতই কেন প্রয়োগের পূর্ব্বে শোধিত, সংস্কৃত, পরিবর্ত্তিত বা জীবনীশক্তির গ্রহণীয় করা হউক না, তদ্দ্বারা রোগ বৃদ্ধিই করিবে। ২৪৬ সংখ্যক অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান দ্রুত আরোগ্যের যে ব্যবস্থা দিয়াছেন, তাহার এই কয়টী প্রণিধানযোগ্য বিশেষত্ব আছে যথা ঃ—

(১) যৎপরোনাস্তি সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন।

(২) তাহার উচ্চশক্তিতে প্রয়োগ।

(৩) তাহাকে জল মিশ্রিত করণ।

(৪) অভিজ্ঞতানুমোদিত স্বল্প মাত্রা।

(৫) উপযুক্ত নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে প্রয়োজনানুসারে পুনঃপ্রয়োগ।

(৬) পুনঃপ্রয়োগের পূর্ব্বে প্রত্যেক মাত্রার শক্তি আলোড়ন প্রথা দ্বারা কিছু কিছু পরিবর্ত্তন।

সুতরাং মাত্রা স্বল্প না হইলে আলোড়ন সংস্কার বৃথা। উক্ত বিশেষত্বগুলির কোনটীর অভাব হইলে বাঞ্ছিত দ্রুত আরোগ্য সম্ভবপর হয় না।

যাঁহারা বলিয়া থাকেন হ্যানিম্যান স্বল্প মাত্রার কথা বলেন নাই, তাঁহাদের এই অণুচ্ছেদগুলি মনোযোগ সহকারে পাঠ করিতে অনুরোধ করি। নিজ মতকে হ্যানিম্যানের মত বলিয়া প্রচার করা মহাপাপ নয় কি? সেই মহাত্মার অনুজ্ঞা অনুসারে কাজ না করিয়া তৎপ্রতি কর্ম্মফলের দোষারোপ বা তাঁহার বিরুদ্ধ মত সাধারণ অজ্ঞ সমাজে প্রচার অতীব নিন্দনীয়, কর্ম্ম ও ধর্ম্মবিধি বিগর্হিত।

(২৮৩)

সম্পূর্ণরূপে স্বভাবের অনুমোদিতভাবে কার্য্য করিবার জন্য প্রকৃত আরোগ্যকলাবিদ্ সর্ব্বতোভাবে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত,

পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধ, কেবল এই জন্যই এত অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবেন। কারণ, যদি তিনি মানবীয় দুর্ব্বলতাবশতঃ অনুপযুক্ত ঔষধপ্রয়োগরূপ ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হন, তবে রোগের সহিত ঔষধের ভ্রান্ত সম্বন্ধ হেতু অসুবিধা এত অল্প হয় যে, রোগী স্বীয় জীবনীশক্তি এবং সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের (ইহাও ক্ষুদ্রতম মাত্রায়) আশু প্রয়োগ দ্বারা (২৪৯ অণুচ্ছেদ), তাহা দূর করিতে ও তজ্জনিত ক্ষতি পূর্ণ করিতে পারে।

এই অণুচ্ছেদে হানিম্যান স্বল্পমাত্রার অনুকূলে আর একটী যুক্তির অবতারণা করিলেন। মানব মাত্রেই ভ্রমে পতিত হইতে পারে। সুতরাং প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচনে যদি ভুলই হয়, তথাপি সেই ঔষধের মাত্রা অল্প হইলে ঐ অসমলক্ষণে প্রয়োগ হেতু যে অসুবিধা উপস্থিত হয় অর্থাৎ নূতন কোন কষ্টকর লক্ষণের উৎপত্তি প্রভৃতি যে কিছু বিরক্তিকর ঘটনা সংঘটিত হয়, তাহা দূর করিতে রোগীর জীবনীশক্তিই স্বয়ং পরবর্ত্তী সুনির্ব্বাচিত ঔষধের স্বল্প মাত্রার সাহায্যে সহজেই সমর্থ হয়। অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধের স্বল্পমাত্রা যে শারীরিক ক্ষতি করে তাহাও শীঘ্র পূর্ণ হয়।

কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত কি সুনির্ব্বাচিত কি কুনির্ব্বাচিত ঔষধে যে যে ক্ষতি হয় তৎসমুদয় ২৭৬ এবং ১৬৩ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়ে ব্যক্ত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

দীর্ঘ জীবনলাভের উপায়।

[ডাঃ এম, চক্রবর্ত্তী এইচ, এম. বি, কলিকাতা।]

মহাত্মা হ্যানিমান প্রকৃতই বলিয়াছেন বর্ত্তমান সভ্যতার প্রচলনের ফলে মানুষের স্বাস্থ্য ও পরমায়ু ক্ষীণ হইয়া আসিতেছে। যাহারা প্রাকৃতিক নিয়মে জীবনযাপন করিতে পারেন তাহারা নীরোগ হইয়া সুদীর্ঘ জীবন লাভ করিতে পারেন। প্রাচীন সভ্যতার যুগে অকালমৃত্যু কদাচিৎ দৃষ্ট হইত।

সুস্থ শরীরে জীবন যাপন করিতে হইলে, পরিমিত আহার, পরিশ্রম ও বিশ্রামের প্রয়োজন। যাহারা শারীরিক পরিশ্রম করিয়া থাকেন, তাহাদের নিয়মিত মানসিক ব্যায়ামের প্রয়োজন. এবং যাহারা সর্ব্বদা মানসিক পরিশ্রম করিয়া থাকেন তাহাদের পক্ষে শারীরিক ব্যায়াম প্রয়োজন। শারীরিক পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ হইলে মানসিক চিন্তায় ক্লান্তি দূর হইয়া থাকে, পক্ষান্তরে চিন্তাশীল ব্যক্তির শারীরিক পরিশ্রমই প্রকৃত বিশ্রাম। সুস্থ শরীরে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমের পরিবর্ত্তনই একমাত্র দীর্ঘ জীবন লাভের উপায়।

নির্দ্দিষ্ট সময়ে নিয়মিত ব্যায়াম স্বাস্থ্যের উপযোগী কিন্তু মানুষ সর্ব্বদা নিয়মের বশীভূত থাকিতে পারে না।

কিছুদিন নিয়মিত ব্যায়াম চর্চ্চা করিয়া পরে তাহা পালন না করিলে স্বাস্থ্যের অবনতি হইয়া থাকে। এরূপ দেখা যায় জীবনের প্রারম্ভে নানাবিধ ব্যায়াম করিয়া শেষ জীবনে ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া পড়িয়াছে। বরং যাহারা স্বাভাবিক নিয়মের অধীন, তাহাদের স্বাস্থ্য চিরদিন সমান থাকে।

পশু পক্ষী কীট পতঙ্গ প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর জীবগণ স্বাভাবিক নিয়মে জীবন যাপন করিয়া থাকে, তাহাদের ক্বচিৎ রোগ দৃষ্ট হয়। কিন্তু গৃহপালিত জীবজন্তু মানুষের নিয়মে লালিতপালিত হইয়া রুগ্ন ও শীর্ণকায় হইয়া থাকে এবং অকাল মৃত্যু হইয়া থাকে।

একই ব্যায়ামে মন ও শরীরের সামঞ্জস্য রক্ষা সম্ভবপর হয় না, শারীরিক স্থান বিশেষের ব্যায়াম চর্চ্চায়, সেই স্থানের উন্নতি হইতে,পারে কিন্তু অপরাংশের অবনতি স্বাভাবিক। যে ব্যায়ামে একাধারে শ্বাস প্রশ্বাস এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গের একসঙ্গে চালনা হয় তাহা সুস্থ ব্যায়াম। হাডুডু খেলায় শ্বাস প্রশ্বাস ও অঙ্গচালনা

একই সময়ে হইয়া থাকে, ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গও দৃঢ় হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ঈদৃশ ব্যায়ামও বিপজ্জনক। যৌবনে ঈদৃশ ব্যায়াম হিতকারী হইলেও বার্দ্ধক্যে উপযোগী হয় না। দৈনন্দিন অভ্যাস বা প্রয়োজনানুসারে কুস্তা, হাডুডু, ছুটাছুটী প্রভৃতি খেলায় দৈহিক উন্নতি হইতে পারে। কিন্তু অতিরিক্ত হইলে, প্রাকৃতিক নিয়মের বাহিরে গেলে সুস্থ ব্যক্তিও অল্পায়ূ হইয়া পড়ে।

শারীরিক ব্যায়াম করিতে হইলে উন্মুক্ত স্থানে নগ্নাবস্থায় (অবশ্য প্রবল বহমান বায়ূতে নয়) করাই শ্রেয়। যাহারা মানসিক পরিশ্রম করিয়া থাকেন তাহাদের পক্ষে আচ্ছাদন প্রয়োজন। আমাদের দেশে আজকাল আবৃত শরীরে উন্মুক্ত মাঠে যে ফুটবল খেলা হইয়া থাকে তাহাতে আমাদের অবস্থার সাধারণের স্বাস্থ্যের কোনই উন্নতি হয় না, বরং অনেক সময় অঙ্গহানি এবং দর্শকের দৃষ্টিহানি ঘটিয়া থাকে। কারণ ব্যায়ামের উপযুক্ত আহার এবং বিশ্রামেরও বিশেষ প্রয়োজন।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি নির্দ্দিষ্ট ব্যায়ামে মানুষ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে না, সুতরাং অল্পায়ূ হইয়া পড়ে। একমাত্র যোগীপুরুষ দীর্ঘজীবি হইয়া থাকেন। কেবল মানসিক চিন্তায় শরীর শীর্ণ হয় এবং কেবল শারীরিক চিন্তায় বুদ্ধি স্থূলত্ব প্রাপ্ত হয়। যাহারা মন ও শরীর সুকৌশলে পরিচালিত করিতে পারেন, তাহারাই প্রকৃত সবল ও দীর্ঘজীবি।

জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় লঘু গুরু ব্যায়ামের প্রয়োজন হয়। সাঁতার কাটা, নৌকাচালনা, হাডুডু খেলা, কুস্তি, ছুটাছুটি, ঘোড়ায় চড়া নানাবিধ ব্যায়াম প্রত্যেকের স্বাস্থ্যোপযোগী হওয়া প্রয়োজন। একাদিক্রমে বহুক্ষণ ট্রেণে যাতায়াত অথবা সাইকেলে ভ্রমণ স্বাস্থ্যের প্রতিকুল।

সুস্থ শরীরে উত্তমরূপে তৈল মাখিয়া প্রতিদিন স্রোতের জলে উষা স্নান ও সাঁতার কাটা গৃহীর উপযুক্ত ব্যায়াম। সাবান মাখিয়া স্নান করিলে শরীরের সৌন্দর্য্য নষ্ট হইয়া যায় এবং শরীর রুক্ষ হইয়া থাকে।

ফলতঃ চিরদিন যাহারা নিয়মিত ব্যায়াম করিতে পারেন তাহারা সহসা রোগাক্রান্ত হয়েন না বরং সুস্থ ও নীরোগ থাকেন। আলস্যপরায়ণ লোক চিররুগ্ন ও অল্পায়ূ।

মানুষ চিরদিন একই কার্য্যে আবদ্ধ থাকিতে পারে না, তাহাকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ও বয়সে ভিন্ন ভিন্ন ভাবে জীবনযাপন করিতে হয়। কাজেই দৈনন্দিন

নিয়ম পালন করিতে পারে না। একমাত্র উনুদ্বিগ্ন চিত্তে দৈনন্দিন কার্য্যগুলি শৃঙ্খলাবদ্ধভাবে করিতে পারিলে স্বাস্থ্য ক্ষুণ্ণ হয় না।

অনেকের মতে শারীরিক ব্যায়াম করিতে যে সময় অতিবাহিত হয়, সে সময়ে জীবনের অনেক কার্য্য করিতে পারা যায়। তাহারা বলেন দৈনন্দিন কার্য্য সমষ্টিই প্রকৃত ব্যায়াম, তাহাতেই সুখ ও স্বাস্থ্য আনয়ন করিতে পারে। ডাক্তার উইলিয়ামস্ (Dr. Jesse F. Williams, professor of physical education at Teacher's college, New york) বলেন দৈনন্দিন কার্য্যাবলীই আমাদের পক্ষে প্রচুর ব্যায়াম। (day's-work sufficient exercise)

সহবাস বিধি স্বাস্থ্যের প্রতিকূল নহে। একমাত্র অনাচার স্বাস্থ্যহীনতার কারণ। অপরিপক্ক অবস্থায় শুক্রক্ষয় করিলে অথবা স্ত্রীলোকের ঋতু হইবার পূর্ব্বে অনাচার করিলে, মৃত্যু অনিবার্য্য। পুরাতন বা জটিল ব্যাধি বলিতে যাহা বুঝি তাহা শুধু অনাচারের পরিণাম। অল্লায়ু তাহার বিশেষণ। শুক্রক্ষয়ে যে বিপুল আনন্দ স্পন্দন হইয়া থাকে তাহা রক্ষা করিতে পারিলে আনন্দের অবধি থাকিবে না। লোক নিরাময় ও দীর্ঘজীবি হইবে।

প্রকৃতিগত স্ত্রী পুরুষের বিভিন্নতা অস্বীকার করা যায় না। সুতরাং তাহাদের ব্যায়াম ও কর্ম্ম বিভাগ বিভিন্ন। স্ত্রীলোকের কোমলতা পুরুষাপেক্ষা অনেক অধিক। সুতরাং স্ত্রীলোক পুরুষের ন্যায় কঠোর পরিশ্রম করিতে পারে না ও তাহাতে স্বাস্থ্যহানির সম্ভাবনা। ঋতুকালীন শারীরিক পরিশ্রম একেবারে নিষিদ্ধ এবং গর্ভাবস্থায় অল্প পরিশ্রম উপযোগী। পোষাকেরও বিভিন্নতা প্রয়োজন। পুরুষের ন্যায় যথেচ্ছা ভ্রমণ স্ত্রীলোকের স্বাস্থ্যের প্রতিকূল। পাদুকা (জুতা) ব্যবহারে স্ত্রীলোকের চোখের জ্যোতিঃ নষ্ট হইয়া থাকে।

স্ত্রী পুরুষের প্রকৃতিগত পার্থক্যবশতঃ জগতের কার্য্যসমষ্টি বিভাগ করা হইয়াছে; পুরুষের কার্য্যে স্ত্রীলোক এবং স্ত্রীলোকের কার্য্যে পুরুষ হস্তক্ষেপ করিলে উভয়েরই বিপর্য্যয় হইয়া থাকে। স্ত্রী পুরুষ পরস্পরের অধীন। ইহার ভিতর কেহ বড় বা কেহ হীন নহেন। ভগবানের বিধানে রমণীর ও পুরুষের যাহা যাহা প্রয়োজন তাহা উপযুক্তরূপে প্রকৃতির উদ্যানে সাজান আছে। যাহারা আধুনিক সভ্যতা শিক্ষার ফলে এই বিশদ পার্থক্য ভুলিয়া যান, তাহারা নষ্ট স্বাস্থ্যই লাভ করিয়া থাকেন এবং সন্তানদিগকেও রুগ্ন করিয়া থাকেন। জনক স্বাধীন না জননী স্বাধীনা তাহা এ প্রবন্ধে আলোচ্য বিষয়

নহে। কোন একটী লোক সক্রেটিস্‌কে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন "আপনি স্ত্রীলোককে সম্মান করেন কেন?" তদুত্তরে সক্রেটিস্‌ বলিয়াছিলেন, "স্ত্রীলোক মানুষ সৃষ্টি করিয়াছেন।"

মানুষ কখনও নিশ্চেষ্ট থাকিতে পারে না; শারীরিক কিংবা মানসিক কোন না কোন কার্য্য প্রতিনিয়ত করিতেছে তাহাতে শরীরের ক্ষয় হইয়া থাকে এবং ক্ষয় পূরণার্থ আহারের প্রয়োজন।

সুতরাং সকল প্রাণীই আহার করিয়া থাকে। যে দেশে যে লোক জন্মগ্রহণ করিয়া বসবাস করিতেছে, তদ্দেশ জাত খাদ্য তাহার প্রয়োজন। ধান যে দেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে, ভাত তাহাদের প্রধান খাদ্য, যে দেশে গম আলু প্রচুর পরিমাণে জন্মে, গম, আলু তদ্দেশবাসীর পুষ্টিকর খাদ্য এবং দেশজাত শাকশব্জী ডাল তরকারী তাহাদের পুষ্টিকারক উপকরণ। যাহারা তাহা খায় রোগ তাহাদের থাকে না, তেজও তাহাদের কমে না।

ঋতুর পরিবর্ত্তনে খাদ্যের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। মঙ্গলময় বিধাতা ঋতু উপযোগী প্রচুর পরিমাণে ফল মূল সৃষ্টি করিয়া, আমাদিগকে স্বাস্থ্যবান এবং নিরোগ করিতেছেন। যে ঋতুতে যে ফল জন্মে তাহা রসনাতৃপ্তিকর ও পুষ্টিকর। অসময়ে উৎপন্ন জিনিষ রসনাতৃপ্তিকর অথবা পুষ্টিকর নহে। বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে আম্রফল প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। সুমিষ্ট আম্রফলে গ্রীষ্মকালে শরীর স্নিগ্ধ ও পুষ্ট হয়। অসময়ে যে ফল পাওয়া যায় তাহার নাম আম্রফল হইলেও সুস্বাদু বা উপকারী নহে।

অনেকে বলেন নিরামিষ ভোজী সবল নহেন; কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে নিরামিষ ভোজীরাই আমিষ ভোজী অপেক্ষা সবল। পক্ষান্তরে আমিষভোজীগণ প্রায়ই রুগ্ন মৎস্য মাংসের রোগ লাভ করিয়া থাকে। বরং নিরামিষভোজী নিরোগ এবং হিংসাবিহীন। গাভী তৃণভোজী কিন্তু তাহার দুগ্ধ সুমিষ্ট এবং অমিত বলকারক।

সুস্থ শরীরে ক্ষুধা স্বাভাবিক। রুচি অনুসারে প্রত্যেকের খাদ্যের প্রয়োজন এবং তাহাতেই পুষ্টিকর উপাদান পাওয়া যায়। একটী সংসারে ৫টী সন্তান। জননী তাহাদের রুচি অনুসারে কাহাকেও দুগ্ধ, কাহাকেও মিষ্ট, কাহাকেও লবণযুক্ত খাদ্য দিয়া থাকেন। শিশু সন্তান তাহাতেই পুষ্টি লাভ করে। যে বালক দুগ্ধ ভালবাসে না, মা যদি তাহাকে বলপূর্ব্বক দুগ্ধ দেন তবে তাহার স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তে রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে। ক্ষুধা থাকিলে রুচিকর যে কোনও

খাদ্যই পুষ্টিকর। সুস্থ শরীরে পুষ্টিকর খাদ্যই রোগ দূরীভূত করিতে পারে।

রুগ্নাবস্থায়ও রোগীর পথ্য তাহার ইচ্ছানুযায়ী হওয়া প্রয়োজন। চিকিৎসক শুধু লঘু পথ্য বাছিয়া দিবেন। জ্বরে অনেক চিকিৎসক দুধসাগু ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু অনেক রোগী তাহা খাইয়া বমি করিয়া থাকেন এবং দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। এরূপ স্থলে বিচার পূর্ব্বক তাহার রুচিকর অন্য পথ্যের প্রয়োজন। রোগে আহারের পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয়। পাঞ্জাবে জ্বরান্তে রুটীর পরিবর্ত্তে ভাত পথ্য ব্যবহার করিয়া থাকে। মাদ্রাজবাসী জ্বরে তেঁতুল ব্যবহার করিয়া ক্ষতিগ্রস্ত হন না।

স্বাস্থ্যের অভাব বশতঃ রোগ হইয়া থাকে এবং যে পথ্যে এবং ঔষধে স্বাস্থ্যের অভাব দূর হইতে পারে চিকিৎসক তাহারই ব্যবস্থা করিবেন। একই বাঁধা নিয়মের চিকিৎসায় সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে না। আমি দেখিয়াছি টাইফয়েড রোগাক্রান্ত একটা মুমূর্ষু রোগী জিলিপি খাইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তাহার অন্য কোনও মিষ্ট দ্রব্যে আকাঙ্ক্ষা ছিল না। কালা-জ্বরাক্রান্ত একটা হতাশ রোগী অতি লোভনীয় খেজুরের রসে পরিপক্ক মিষ্টান্নে জীবন লাভ করিয়াছিল।

উল্লিখিত উদাহরণ হইতে সহজেই অনুমান হয়, প্রয়োজনানুসায়ী প্রত্যেক খাদ্যই পুষ্টিকর। মসলাযুক্ত খাদ্যে রসনার পরিতৃপ্তি হইতে পারে, কিন্তু স্বাস্থ্যের অনুকূল নহে। মসলা গুলি সহজে পরিপাক হয় না এবং যে খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় তাহার প্রকৃত রস নষ্ট করিয়া থাকে।

মৎস্য, ডিম্ব, মাংসাদি প্রাণীজ খাদ্যে ব্যক্তি এবং কার্য্য বিশেষে উপকারী হইতে পারে, কিন্তু এই সকল খাদ্য উত্তেজক বলিয়া সকলের সহ্য হয় না।

সুপক্ক ফল ব্যতীত খাদ্য জিনিষ সুসিদ্ধ করিয়া খাওয়া প্রয়োজন। তৃপ্তিপ্রদ খাদ্য জিনিষ স্বীয় হস্তে রান্না উচিত। অভাবে মাতা অথবা স্ত্রী রান্না করিয়া পরিবেশন করিলে সেই পরিবার স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। কদাচ পর হস্তে রান্না করাইয়া আহার করা স্বাস্থ্য হানির কারণ হইয়া থাকে। আজ কাল একটু অবস্থাপন্ন গৃহে ব্রাহ্মণ নামধারী যে সকল পাচক রান্না করিয়া থাকে তাহাদের মধ্যে অনেকেই কুৎসিৎ রোগগ্রস্ত এবং অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন। তাহারা অনেকেই রান্না করিতে জানে না। অথবা মনোযোগ করিয়া রান্না করে না।

গৃহস্থের খাওয়ার পরে পাচক আহার করিয়া থাকে এবং তাহাদের আহার গৃহস্থ অপেক্ষা নিম্নতর হইয়া থাকে; একারণ সময় সময় দেখিতে পাওয়া যায়, লোভী পাচক রন্ধন করিতে করিতে আহার করিয়া থাকে। ঈদৃশ লোভী পাচক যাহা রান্না করিয়া থাকে, তাহার আকাঙ্ক্ষা সর্ব্বদা আহার্য্যে সূক্ষ্মভাবে মিশ্রিত হওয়ায় অথচ প্রায়শঃ বঞ্চিত হওয়ায় গৃহস্থ স্বাস্থ্যহীন হইয়া থাকে। হোটেলে, মেসে পাচকেরা নানাবিধ মসলা অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকে তাই গৃহস্থের রান্নার সদৃশ সুপাচ্য হয় না।

সুতরাং রন্ধন কার্য্য মাতা স্ত্রী অথবা ঘনিষ্ঠ আত্মীয়াগণ কর্ত্তৃক সম্পন্ন হওয়া উচিত। তাঁহারা সন্তান এবং আত্মীয় স্বজনের মঙ্গলাকাঙ্ক্ষায় এবং শরীরের উন্নতি কল্পে যত্ন সহকারে এবং নির্লোভ ভাবে রান্না করিয়া আপনাদিগকেও ধন্যা মনে করেন এবং আত্মীয়স্বজনও স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়েন।

খাদ্য দ্রব্য একাকী নিভৃতে বসিয়া আস্তে আস্তে চিবাইয়া আহার করা উচিত। আহারের অনতিপূর্ব্বে বা পরে অথবা আহারের সময় কোনও রূপ শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করা স্বাস্থ্যের প্রতিকূল। এমন কি গল্প করিতে করিতে আহার করিলে পরিপাক কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

সুস্থ স্ত্রী পুরুষের পক্ষে দিনে রাত্রে দুইবার আহারই যথেষ্ট। তবে যাহারা শারীরিক পরিশ্রম অতিরিক্ত মাত্রায় করিয়া থাকে, তাহাদের তিন বার আহার করা উচিত। মানসিক পরিশ্রমী লোকের দুই বারের অধিক আহার ক্ষতিজনক। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বালক বালিকাদের আহারের প্রয়োজন; তাহাদের শারীরিক গঠন প্রতিনিয়ত বৃদ্ধি হইতে থাকে সুতরাং আহারও বারে বৃদ্ধি হওয়া দরকার। বৃদ্ধদিগের আহার অল্প এবং লঘু হওয়া প্রয়োজন; তাহাদেরও অনেকবার আহারের প্রয়োজন। বৃদ্ধবয়সে শরীর ক্ষয় হইয়া থাকে আর বৃদ্ধি হয় না, পুনঃ পুনঃ লঘু আহারে হঠাৎ ক্ষয় হইতে পারে না।

আহারের পরিমাণ দিবা ভাগে রাত্রি অপেক্ষা কিছু বেশী হওয়া দরকার। রাত্রিকালে পরিশ্রমের বিরতি হয় এবং ক্ষয়ও অল্প হইয়া থাকে, সুতরাং রাত্রে অতিরিক্ত আহারে স্বাস্থ্য হানি হইয়া থাকে। রাত্রে ঘুমাইবার পর আহার করা উচিত নহে।

রাত্রে ভুক্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় না, সুতরাং সকালে ক্ষুধার উদ্রেক হয় না। ক্ষুধার সময় আহার প্রয়োজন; তৎপূর্ব্বে আহার করিলে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হয় না ফলে ডিস্‌পেপসিয়া প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে।

বাজি রাখিয়া অতিরিক্ত আহার করা কখনও উচিত নহে। যাহারা প্রথমে অতিরিক্ত আহার করিয়া থাকেন শেষ জীবনে তাহারা অম্ল এবং উদরাময় রোগে ভুগিয়া থাকেন। মহাজনেরা বলিয়া থাকেন, ভগবান প্রত্যেক জীবের খাদ্যের পরিমাণ নির্দ্দেশ করিয়া দিয়াছেন। ঐ পরিমাণের অতিরিক্ত কেহই খাইতে পাইবে না। সুতরাং সংযমী হইয়া যাহারা আহার করেন তাহারা দীর্ঘজীবি হইয়া থাকেন।

মিতাহারী লোক সবল কর্ম্মঠ এবং দীর্ঘজীবি। সাধারণতঃ পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোক অতিরিক্ত আহার করিয়া থাকে। অথচ পুরুষের ন্যায় কঠোর পরিশ্রম করিতে পারে না। অতিরিক্ত আহারের ফলে পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোক আলস্যপরায়ণ এবং অল্পায়ু। পরন্তু হিন্দু বিধবা একবার মাত্র আহার করিয়া থাকে অথচ অপর স্ত্রীলোক অপেক্ষা পরিশ্রমী এবং দীর্ঘজীবী।

দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে এবং দাঁত পাড়িয়া গেলে, মাতৃস্তন্য ও গোদুগ্ধের প্রয়োজন। দাঁত উঠিবার সঙ্গে সঙ্গে শিশুদিগকে ভাত খাইতে দিতে হয়, এবং মাতৃস্তন্য পরিহার করা উচিত। এ নিমিত্ত আমাদের দেশে অন্নপ্রাশন অদ্যাপি দেখিতে পাওয়া যায়। দন্ত বিহিন বৃদ্ধদিগের দুগ্ধ একান্ত প্রয়োজন। কঠিন আহার্য্য শিশু ও বৃদ্ধদিগের স্বাস্থ্য হানিকর। যুবকদিগের দুগ্ধ না হইলে কোনও ক্ষতি হয় না।

দিবাহারে, তিক্ত, তরকারী, টক ও মিষ্ট পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের হিতকারী। তিক্ত কিংবা শাক সব্জি রাত্রে ব্যবহার করা উচিত নয়।

স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য উপবাস ও অল্পাহার সময়ে সময়ে প্রয়োজন। উপবাসী লোক অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে পারে, সুতরাং গৃহস্থ প্রতিমাসে একাদশী তিথিতে উপবাস করিলে স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ণিমা এবং অমাবস্যায় অল্পাহার সর্ব্ববাদি সম্মত। চন্দ্র সূর্য্যের আকর্ষণে দেহ রসস্থ হইলে লঙ্ঘন একমাত্র ঔষধ।

গৃহস্থের পুনঃ পুনঃ উপবাস স্বাস্থ্য হানির কারণ। উপবাসী কেহই বাঁচিতে পারে না। অল্পাহারী লোক নিরোগ কিন্তু পরিশ্রমী নহে। পরিমিতাহার একমাত্র স্বাস্থ্য রক্ষার উপায়। অপরিমিতাহারী রুগ্ন ও অল্পায়ু। দৈনন্দিন খাদ্য এক প্রকারের হওয়া উচিত নহে, যে তিথিতে যে সকল খাদ্য নিষিদ্ধ তাহা কদাচ ব্যবহার করা স্বাস্থ্য হানির কারণ।

অভ্যাস বশতঃ আহার নিদ্রা ও ভয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্ষুধা নিবৃত্তির জন্য আহার এবং বিশ্রামের জন্য নিদ্রা প্রয়োজন। ভয় আমাদের প্রয়োজনে আসে না। নিদ্রাতুর ও অতিরিক্তাহারীর ভয়ের প্রয়োজন।

ভগবান শিশু জন্মিবার পূর্ব্বে মাতৃবুকে স্তন্য, বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বাগানে অফুরন্ত খাদ্য সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছেন। শিশু অক্ষম, মাতা তাহাকে দুগ্ধ দান করিয়া থাকেন। জীবন ধারণের প্রধান উপাদান বাতাস, ভগবানের রাজত্বে তাহা অমূল্য। দ্বিতীয় প্রয়োজন জল, একটু পরিশ্রম করিয়া সংগ্রহ করিতে হয়; তৃতীয় প্রয়োজন খাদ্য, প্রকৃতির বাগানে লতা পাতা ফল মূল প্রচুর পরিমানে উৎপন্ন হইয়া থাকে, সময় ও পরিশ্রম সাধ্য। যে জিনিষের প্রয়োজন যত অধিক মুল্য তত কম। গৃহস্থের লৌহ (লোহা) ব্যতীত চলে না দামে সস্তা। সোনার প্রয়োজন কম, মূল্য অতিরিক্ত।

সুতরাং যাহারা অভাবকে (অর্থাভাব) স্বাস্থ্য হানির কারণ বলেন তাহাদের স্বভাবের অভাব অতিরিক্ত। প্রয়োজনের অতিরিক্ত জিনিষের ব্যবহার অভাবের কারণ। নানাবিধ রসনা তৃপ্তিকর খাদ্য যতক্ষণ জিহ্বার উপরে থাকে ততক্ষণ তাহার বিচার, গলাধঃকরণ হইলে একমাত্র স্মৃতি তাহার সাক্ষী, ঈদৃশ খাদ্যে অপরকে বঞ্চনা করা হইয়া থাকে এবং নিজেও আয়ুহীন হইয়া পড়ে।

অভাবের সাক্ষী দিতে যাইয়া অনেকে পয়সা দিয়া চা, সিগারেট বিস্কোট (বিস্কুট) খাইয়া থাকেন এবং স্বাস্থ্যহারা হইয়া থাকেন, পক্ষান্তরে ঐ পয়সায় কলা, মুড়ি, নারিকেল দ্বারা ক্ষুন্নিবৃত্তি ও স্বাস্থ্যরক্ষা হইতে পারে। মনকে ছলনা করিয়া চোকের দোষ দিয়া কোনও লাভ নাই।

ঋতু অনুযায়ী পোষাক পরিচ্ছদ প্রয়োজন। গরমের দিনে তিনটী জামা পরিয়া সভ্যতা রক্ষা হইতে পারে। কিন্তু স্বাস্থ্যহানি ও দারিদ্র বৃদ্ধি পাইবে। শীতে গরম কাপড় প্রয়োজন। গায়ে সংযুক্ত আঁটা গরম গেঞ্জি বা জামায় শীত নিবারণ দুর্ল্ভ, গায়ের কাপড়ে অল্পেই শীত নিবারণ হয়। আমাদের দেশে পাড়াগাঁয়ে স্ত্রীলোকগণ পরিহিত বস্ত্রেই শীত নিবারণ করিয়া থাকেন। পরিহিত বস্ত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। কোট প্যাণ্ট গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অস্বাস্থ্যকর। কার্য্যের পরিবর্ত্তনের নাম বিশ্রাম, সময়ের সদ্ব্যবহার আয়ু, স্বাস্থ্য এবং অর্থ দান করিয়া থাকে। স্থূল বিশ্রামের নাম নিদ্রা, স্থূল শরীরের জন্য এই নিদ্রার প্রয়োজন। স্বাস্থ্যানুযায়ী ৩ হইতে ৮ ঘণ্টার অতিরিক্ত নিদ্রায় মানুষকে মরণের পথে অগ্রসর করিয়া দেয়। পুওর রিচার্ড

বলেন কবরে অনন্তকাল ঘুমাইতে পারা যাইবে। There will be sleeping enough in the grave as poor Richard says.

বাস্তবিক সংসারে যদি দীর্ঘায়ু ও সম্পদযুক্ত হওয়ার আকাঙ্ক্ষা থাকে তবে মানুষ বাঁচিতে পারে এবং সুখসচ্ছন্দে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে পারে। কেন্দ্র লক্ষ্য করিয়া কার্য্য করিলে দুঃখ আসিবে না।

গীতার অনুশাসনই জীবনের সার মন্ত্র :—

যুক্তাহারবিহারস্য যুক্তচেষ্টস্য কর্ম্মসু।
যুক্তস্বপ্নাবোধস্য যোগো ভবতি দুঃখহা॥

চক্ষুরোগ চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩১০ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

অক্ষিপুটের নাচন। (NICTITATION)

অক্ষিপুটের নাচন—একটী সামান্য ব্যাধি, ইহা আদৌ গুরুতর পীড়া নয়। পূর্ব্বেকার সরল প্রকৃতির লোকে এই প্রকার নাচনীকে অদৃষ্টের ভাল মন্দ ফল ঘটিবার পরিচায়ক বলিয়া জানিতেন, এখনও পল্লীগ্রামে ঐ প্রবাদ প্রচলিত আছে। পুরুষের পক্ষে দক্ষিণ চক্ষুপুটের নৃত্য শুভফল জ্ঞাপক, তদ্বিপরীতে অর্থাৎ বামচক্ষুর পাতা নাচিলে জানিতে হইবে যে অবশ্যই মন্দ ফল ঘটিবে। স্ত্রীলোকের পক্ষে ইহার ঠিক বিপরীত। মহাকবি মাইকেল মধুসূদন দত্ত, তাঁহার অমর গ্রন্থে মেঘনাদ বধ নামক কাব্যে লিখিতেছেন—"প্রমীলার বামেতর নয়ন নাচিল,"—অর্থাৎ অশুভ লক্ষণ সকল ঘটিতে লাগিল। যাহা হউক, এটী একটী সামান্য প্রকারের পীড়া। যখন একটু বিরক্তিকর ভাবে নাচন দেখা দিয়া থাকে, তখন সরল প্রকৃতির লোকে, বিশেষতঃ বৃদ্ধা গৃহিনীগণ উপদেশ দিয়া থাকেন যে,—যেদিকের পাতা নাচে,—তাহা যদি মন্দফল জ্ঞাপক হয়, তবে সেই দিকের পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলির ধুলা লইয়া অক্ষিপুটে মাখাইলেই আরোগ্য হইবে। পূর্ব্বে হয়ত উপকার হইত। তবে আজকাল

আর হয় না—একথা বলিতে পারি, কেন না আজকাল আর সরল বিশ্বাস নাই, কাজেই লঘু প্রতীকারে কোনও ফল হয় না।

ইহার লক্ষণাদি বর্ণনার কিছুই নাই। সকলেই এ পীড়া চিনিতে পারেন ও পারিবেন। প্রায়ই কোনও প্রতীকারের আদৌ প্রয়োজন হয় না। কেন না ২।৪ দিন থাকিয়া এই অসুখ আপনিই সারে।

প্রায়ই রাত্রিজাগরণাদি হইতে এই পীড়া দেখা দেয়, এবং স্নানাদি শৈত্য ক্রিয়া, অথবা আহারাদির স্বাভাবিক নিয়ম ও শৃঙ্খলা রক্ষা করিলে, আরাম হইয়া যায়। আমরা এই পীড়ার রোগী অধিক পাই নাই, ২।৪টী মাত্র পাইয়াছি—তাহাদের প্রত্যেককেই—এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস্ দিয়া আরোগ্য করিয়াছি, কেবল একটী ক্ষেত্রে কিউপ্রাম্ মেট ৩০ লাগিয়াছিল।

অক্ষিপুটের ব্রণ।

(TARSAL CYST OR TARSAL TUMOUR, CHALAZION)

অক্ষিপুটের উপর কখনও কখনও ব্রণ দেখা দেয়, অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ক্রমে পূঁয সঞ্চয় হয়, তখন তাহাকে আরোগ্য করার প্রয়োজন হইয়া উঠে, কেন না প্রথম প্রথম কোনও কষ্ট না হইলে শেষে কষ্ট ও অসুবিধা হয়। কাহারও কাহারও আবার দলে দলে হইতে থাকে, অথবা একটীর পর একটী হইতেই থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে যাহাতে আর না হয়, এই প্রকার চিকিৎসাই অবলম্বনীয়।

যদি সর্ব্বপ্রথম হইতে আভ্যন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়, তবে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজনই হয় না, কিন্তু তৎপূর্ব্বে যদি পূঁয সঞ্চয় হইবার পর চিকিৎসার্থ রোগী আসে, তবে অগত্যা অস্ত্রাঘাত ব্যতীত উপায় কি? ফাটিয়া যাইবার জন্য লক্ষণ হিসাবে ঔষধ দিয়া শীঘ্র না ফাটিলে অস্ত্র করানই বিধেয়। অন্য স্থানের ফোড়া, বিষফোড়া, প্রভৃতির জন্য যেরূপ চিকিৎসা করা যায়, ইহাতেও তাহাই অবলম্বনীয়, তবে যে যে ঔষধ এই পীড়ায় বিশেষ ভাবে ব্যবহার হইতে পারে ও আরোগ্য করিতে সক্ষম, তাহাদেরই লক্ষণ সমষ্টি নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে। বার বার ব্রণ হইবার প্রবণতা আরোগ্য করিতে হইলে উচ্চতর শক্তি প্রয়োজনীয় ও প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টি সাহায্যে নির্ব্বাচন করিতে হয়।

*এপিস মেল,—৬,১২,৩০,২০০,—*তীব্র হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা*.

রোগী সর্ব্বদা ঠাণ্ডাই ভালবাসে ; একদিনও বিনা স্নানে থাকিতে পারে না ; নিদ্রালুতা পরিস্ফুট, *নিম্নপাতাটীতে শোথ হইবার প্রবণতা দেখা যায়*।

***ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব**,—৩০,২০০,—মোটা সোটা, শীত কাতর ব্যক্তিদিগের জন্য নির্দ্দিষ্ট ; ঘর্ম্মবহুল, অজীর্ণ ও অম্ল হয়, বর্ষায় ও জল লইয়া অনেকদিন কার্য্য করিবার জন্য পীড়াটী হইলে বিশেষ চিন্তনীয়।

কষ্টিকাম্,—৩০,২০০,—*ফোড়া অপেক্ষা যদি উহা আঁচিল জাতীয় হয়*, তবে ইহার বিষয় চিন্তা করিতে হয়। রোগী শীতকাতর,—হাঁচিলে, কাশিলে—এক ফোঁটা মূত্র বাহির হইয়া পড়ে ; স্থানীয় পক্ষাঘাতযুক্ত ধাতু।

***হিপার সালফ্**,—৬,১২,—(পাকাইতে ও ফাটিবার পর শীঘ্র শীঘ্র পূঁয বাহির করিয়া আরোগ্য করিতে), ২০০, ৫০০, ১০০০ (প্রথমেই abort করিতে বা অভ্যাসটী অর্থাৎ ব্রণ হইবার প্রবণতাটী ধ্বংশ করিতে),—*অতিশয় স্পর্শাসহিষ্ণুতা*, রোগীর মেজাজ—হঠাৎ চটিয়া যায়, ঘর্ম্মবহুল ও শীতকাতর।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—৩০,২০০,—*বকাটে ছেলে, প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগিয়া গাল গলা ফোলে ও গিলিতে বেদনা হয়, টন্সিলে প্রদাহ হয় এবং তজ্জন্য কাশি হয়*, রোগী শীতকাতর ও ভীতচিত্ত।

ব্যারাইটা আইওডেটাম্,—৩০,২০০,—কার্ব্বেরই ন্যায় তবে ইহার রোগীর ক্ষুধা এবং শীর্ণতা অধিক এবং শীতকাতর না হইয়া শৈত্যাভিলাষী ও উৎকণ্ঠাযুক্ত দেখা যায়।

***অরাম মেটা**—৩০, ২০০,—পারদ ও সিফিলিস দুষ্ট রোগী, *জীবনের প্রতি একান্ত বীতশ্রদ্ধ হইয়া কেবলই যে সর্ব্বদা মৃত্যু কামনা করে, তাহা নয়,—আত্মহত্যার উপায় অন্বেষণ করিতে থাকে*। রোগী শীতকাতর ও বিষণ্ন।

****কেলি আইওডেটাম্**,—৩০,২০০,—*পারদ ও সিফিলিস দুষ্ট দেহ*, ক্ষুধা যথেষ্ট, ঘামও যথেষ্ট, তীব্র বেদনা, রাত্রে ও শয্যাতাপে বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা ভালবাসে, রোগী ভয়ানক উৎকণ্ঠাযুক্ত, পূঁয কিছুতেই বন্ধ হইতে চায় না, এবং দুর্গন্ধও থাকে।

***মার্কুরিয়াস্ সল্**—৬,১২, (পাকান ও পূঁয বাহির করিবার জন্য), ২০০, ১০০০, (abort করিবার ও অভ্যাসটী সারাইবার জন্য)—*রোগীর অতিশয় ঘাম হয়, ঘামে দুর্গন্ধ থাকে এবং তাহাতে উপশম না হইয়া বরং কষ্ট

হয়*। জিহ্বাতে ময়লা লেপ থাকে এবং চট্‌চটে লালাস্রাব হয়; মুখেও অতিশয় দুর্গন্ধ; রোগী বামপার্শ্বে ব্যতীত শয়নে অক্ষম।

****নাইট্রিক এসিড**—৩০,২০০,—পারদের অপব্যবহার হেতু শরীরটী জীর্ণ, শীর্ণ, কঙ্কালসার; ঘর্ম্মবহুল এবং দুর্ব্বল; *ঘর্ম্মে বিশেষতঃ মূত্রে দারুণ দুর্গন্ধ*, পূঁয অতি পাত্‌লা, দুর্গন্ধ এবং রক্তযুক্ত; রোগী শীতকাতর, ব্রণের ভিতর তীব্র ছুঁচফোটান মত বেদনা থাকে।

জিঙ্কাম্‌ মেট্‌—৩০,২০০,—ব্রণ জন্য চক্ষুর ভিতরের কোণ দুইটীতে *ভীষণ চুলকানি ও টাটানি ব্যথা*, রোগী শীতকাতর ও স্নায়বিক দুর্ব্বল, সর্ব্বদাই মনে করে যেন কাঁপিতেছে,—ফলতঃ কম্পনটী শীত জন্য নয়, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জন্য। রোগীর পা দুইটী সর্ব্বদাই নাড়িতে হয়, স্থির থাকে না।

লাইকোপোডিয়াম্‌—৩০,২০০,৫০০,১০০০,—দক্ষিণদিকের অক্ষিপুটে অধিকাংশ সময়ে ব্রণ দেখা দেয়; রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ, বৈকালে পেট ফাঁপে ও অম্ল বোধ হয়। যাবতীয় কষ্ট বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি; ইন্দ্রিয় নিস্তেজ।

অশ্রুনালীর প্রদাহ (DACRYOCISTITIS)

অশ্রুনালীর প্রদাহ হইলে চক্ষুর ভিতরের দিকে কোণায় নানা প্রকারের যাতনা, জ্বালা, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং দুই একদিন মধ্যে নানা প্রকারের স্রাব নির্গত হইতে থাকে। এই ব্যাধিটী সচরাচর দেখা যায় না। যাহা হউক, যাহার এই পীড়া হয়, তাহার সর্ব্বপ্রথমাবস্থা হইতেই চিকিৎসা আবশ্যক নতুবা ক্রমে ঐ স্থানের স্রাবটী স্থায়ী হইয়া যাইতে পারে, তখন স্থানীয় fistulaতে পরিণত হয়। শরীরে পারদ বা সিফিলিস দোষ না থাকিলে এই ব্যাধি প্রায় হয় না। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ হিতকর ও অনেক সময় সূচিত হইয়া থাকে।

পালসেটিলা—৬,৩০,—প্রদাহাবস্থায় বা স্রাব আরম্ভ হইলেও ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। অনেক সময়, সর্ব্বপ্রথমেই ইহার লক্ষণ পাওয়া যাইলে, পীড়াটী আর বৃদ্ধি হইতে পারে না। *স্রাবটী যথেষ্ট ও আদৌ ঝাঁঝাল বা ক্ষতকারী নয়* রোগী সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা এবং মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে, অতিশয় অভিমানী, সহজেই কাঁদিয়া ফেলে। ছোট ছোট ছেলেদের ক্ষেত্রে প্রায়ই ইহার লক্ষণ পাওয়া যায়। *প্রথমাবস্থায় ইহা abort করিতে পারে, অর্থাৎ পীড়াটী হইতেই দেয় না*।

*এপিস—৬,১২,৩০,২০০,—পূঁয তৈয়ার হইবার পূর্ব্বে ইহার লক্ষণ আসে। *অক্ষিপুটদ্বয় শোথযুক্ত হয় ও তাহাতে তীক্ষ্ণ হুলবিদ্ধবৎ বেদনা হইতে থাকে, রোগীর নিদ্রালুতা এবং জলপিপাসার একান্ত অভাব*, প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে বৃদ্ধি হয়, চক্ষুর অভ্যন্তর প্রদেশে জ্বালা থাকে। চক্ষুতে ঠাণ্ডা ভাল লাগে।

একোনাইট—৩,৬,৩০,—সর্ব্বপ্রথমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে,—ঠাণ্ডা লাগিয়া যাতনা আরম্ভ হয়, চক্ষুর পাতাগুলি ফুলিয়া উঠে, টাটানি, বেদনা, শুষ্কতা বোধ, এবং স্থানীয় তাপবোধ থাকে।

*আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম—৩০,২০০,—চক্ষুর ভিতরটী ভয়ানক লাল, গাঢ় স্রাবও প্রচুর পরিমাণে বাহির হয়, চক্ষু ও চতুর্দ্দিকটী ফুলিয়া উঠে, ভয়ানক রক্তসঞ্চয় হয়,—চক্ষুতে ঠাণ্ডা জল দিলে ভাল বোধ হয়।

এরাম ট্রিফাইলাম্—১২,৩০,২০০,—আগেই নাকগুলি বন্ধ হইয়া যায়, কখনও বা বামটী খোলা থাকে, ফলতঃ—*রোগী অবিরত নাকের মধ্যে খুঁটিতে থাকে, কিছুতেই খোঁটার বিরাম হয় না*।

*হিপার সালফার—২০০,১০০০,-পূঁয যথেষ্ট ও গাঢ়, তৎসঙ্গে অতিশয় টাটানি এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা, কোনও প্রকারে হাত দিবার উপায় নাই, স্থানীয় এবং রোগী হিসাবে,—তাপেই উপশম, শৈত্য প্রয়োগে কষ্ট বৃদ্ধি,রোগীও অতিশয় শীতকাতর, এবং মেজাজ বড় খারাপ।

*মার্কুরিয়াস্ সল—৩০,২০০,—*শয্যাতাপে ভয়ানক বৃদ্ধি*, প্রচুর পাতলা পূঁয, এবং পূঁযে দুর্গন্ধ থাকে ; রোগীর ঘর্ম্মে ও মুখের লালাতেও দুর্গন্ধ ; প্রচুর লালা স্রাব হয় ; রোগী বামদিকে ব্যতীত শয়নে অক্ষম।

পিট্রোলিয়াম—৩০,২০০,—চক্ষুপুটে শোথ ও জ্বালা,—প্রথমাবস্থায় এখনও পূঁয জন্মে নাই—*পশ্চাৎ দিকে শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গ ফাটিবার স্বভাব*। রোগী শীতকাতর এবং শীতকালেই বৃদ্ধি।

এগুলি ব্যতীত, বেল, *ক্যালকেরিয়া, *সিনাবেরিস, হাইড্রাস্টিস্, *কেলি আইডাইড্, *নেট্রাম মিউর, *নেট্রাম সাল্ফ্, থূজা, *জিঙ্কাম্ সাল্ফ্, ইত্যাদিও প্রয়োজনে লাগে।

কোনও কোনও ক্ষেত্রে, অশ্রুবাহিনী নালীর পক্ষাঘাত হইয়া পড়ে, আবার স্থানীয় পূঁযকোষ জন্মিয়া পূঁয ও রস চিরদিন ধরিয়া ক্ষরিত হইয়া থাকে। এই পীড়াগুলিকে যথাক্রমে—Paralysis of the Lachrymal Duct. এবং

Fistula Lachrymalis কহে। অশ্রুবাহিনী নালীর পক্ষাঘাত ঘটিলে সর্ব্বদাই চক্ষু জলভরা থাকে ও ঘন ঘন মুছিতে হয়, এবং পূঁযকোষ চিরন্তন ভাবের হইলে ঘন ঘন পূঁযস্রাব হইতে থাকে, অথবা মধ্যে মধ্যে বেদনাদি জ্বালায়ও কিছু দিন ধরিয়া পূঁযস্রাব হয়। এই দুইটী পীড়াই ভয়ানক কষ্টসাধ্য, এমন কি, কোনও ক্ষেত্রে একেবারেই সারিতে চায় না। এ পীড়া দুইটী স্বভাবতঃই দুরারোগ্য কিন্তু *যেখানে লক্ষণের একান্ত অভাব হয়, সেখানেই* অসাধ্য হইয়া উঠে, কেন না, কাহার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন হইবে? আমাদের চিকিৎসায় প্রত্যেক ক্ষেত্রে ইহাই নিয়ম। লক্ষণের অভাব থাকিলে পীড়া অসাধ্য হইয়া উঠে, এই জন্যই ক্যান্সার প্রায়ই অসাধ্য। এজন্যই রাজযক্ষ্মা প্রায়ই অসাধ্য।

অশ্রুনালীর পক্ষাঘাত পীড়ার জন্য অশ্রুনালীর প্রদাহ পীড়ায়—যে যে ঔষধ লক্ষণ দেওয়া হইয়াছে, সেই সকল ঔষধের মধ্যে লক্ষণ-সাদৃশ্যে নির্ব্বাচন করিতে হইবে। কেবল চিরন্তন পূঁয কোষের (Fistula Lachrymalis) এর চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সন্নিবেশিত হইতেছে।

***ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব**—২০০,১০০০,—অতিশয় শীতকাতর, শীতের ঠাণ্ডায় ও বর্ষার ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয়, সর্ব্বদাই তাপাভিলাষ, হাত ও পা ঠাণ্ডাই থাকে; মোটা সোটা দেহ, কোমল গঠন, হাড়গুলি তত শক্ত নয়, দুগ্ধ পছন্দ করে না। পূঁযের বর্ণ হরিদ্রাভ, গাঢ়,—চক্ষুতেও তাপই ভাল লাগে।

***ক্যালকেরিয়া ফস্**—২০০,৫০০,১০০০,—ক্ষীণ ধাতু, মেজাজ খারাপ, ঠাণ্ডা লাগিয়া বক্ষঃস্থল প্রায়ই আক্রান্ত হয়, চক্ষে *আলোকভীতি* প্রবল;' চক্ষু হইতে স্রাব অতি পাতলা,—এমন কি, জলবৎ।

****ফ্লোরিক এসিড**—৩০,২০০,—প্রায়ই বাম দিকে পূঁযকোষ তৈয়ার হয়, এবং বিশেষ লক্ষণটী থাকা চাই—*রোগী মনে করে যে, অতিশয় শীতল বায়ু প্রবাহ চক্ষের উপর আসিয়া লাগিতেছে*; রোগী সর্ব্বদা ঘুরিয়া বেড়াইতেই ভালবাসে ও শৈত্যক্রিয়াই আরামজনক।

***ল্যাকেসিস্**—৩০,২০০,—অধিকাংশ ক্ষেত্রে বামদিকের চক্ষুই আক্রান্ত অর্থাৎ উহাতেই পূঁযকোষ হইয়া থাকে; *রোগী রৌদ্রে আদৌ বাহির হইতে পারে না*, এবং চক্ষুর যাতনা বা স্রাব *নিদ্রার মধ্যে, নিদ্রার পরে এবং প্রাতঃকালে বৃদ্ধি হয়*, দৃষ্টি শক্তিও কমিয়া যায় এবং চক্ষের সম্মুখে কি যেন উড়িতেছে বলিয়া মনে হয়।

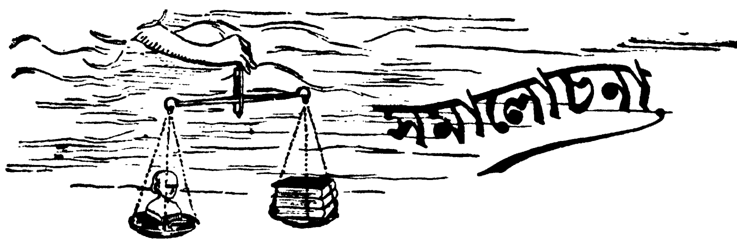
**মার্কুরিয়াস্ সল—২০০,১০০০, বা তদূর্দ্ধশক্তি—এটী প্রায়ই ব্যবহারে আসে; *রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, তাহাতে দুর্গন্ধও থাকে, এবং ঘর্ম্মে রোগীর উপশম হওয়া ত দূরের কথা, তাহাতে কষ্ট বাড়ে*, চক্ষুর কষ্ট ও স্রাব,—নিদ্রায় মধ্যে ও পরে, বিশেষতঃ *শয্যাতাপে* বৃদ্ধি হয়। রোগী বাম দিকে ব্যতীত শয়ন করিতে পারে না। স্রাবও গাঢ়, ক্বচিৎ পাত্‌লা, ফলতঃ—দুর্গন্ধ থাকেই থাকে।

*নেট্রাম্ মিউর—৩০,২০০,—বিশেষ গভীর ভাবে ক্রিয়া করিবার মত ঔষধ; ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ সর্ব্বাদৌ আবশ্যক,—*শিরঃপীড়া, স্নানে ও শৈত্য ক্রিয়ায় উপশম,—রোগী স্নান না করিলে থাকিতে পারে না; লবণ ও তিক্ত বিশেষ প্রিয়, অতিরিক্ত পিপাসা ও প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান করে, রোগী শুষ্ক ও শীর্ণ*,—এই সকল লক্ষণ ও অবস্থাযুক্ত রোগীর চক্ষে পুঁযকোষ হইলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়।

চক্ষুতে জ্বালা এবং যেন বালি পড়িয়াছে বলিয়া অনুভব হয়; একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে, *নিম্ন দিকে মাথাটী অবনত করিলে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়* এবং মনে হয় যেন চক্ষু দুইটী কোঠর হইতে বাহির হইয়া পড়িবে।

**সাইলিসিয়া—৩০,২০০,১০০০,—আরও উদ্ধতর শক্তি সমান উপকারী ও প্রায়ই ব্যবহার হইয়া থাকে, তবে *রোগী যদি এমন অবস্থায় আসিয়া থাকে যে, তাহার ফুস্‌ফুসে ক্ষত জন্মিয়াছে বা অন্ত্রে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া মনে হয়, অর্থাৎ (Tubercular condition) ক্ষয় পীড়ার প্রায় শেষ অবস্থা অথবা অতিরিক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, তবে ইহার ব্যবহার একান্তই নিষিদ্ধ; *রোগী শীতকাতর, দুগ্ধ আদৌ ভালবাসে না. সহ্যও হয় না। * দুর্ব্বল, স্নায়বিক, দীর্ঘসূত্রী, মনের বা শরীরের যেন কোনও শক্তি নাই*, চক্ষু হইতে পুঁয বা স্রাব অতি পাতলা, রোগী হিসাবেও শীতকাতরতা এবং স্থানীয় লক্ষণের ও তাপে উপশম ও শৈত্যে বৃদ্ধি,—নিতান্ত স্পষ্ট ও নির্দ্দিষ্ট।

(ক্রমশঃ)



DR. WILLMAR SCHWABE'S HOMŒOPATHIC PHARMACOPŒIA, 2ND EDITION, 1929.—ডাঃ উইল্‌মার শোয়াবের হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মাকোপিয়া, দ্বিতীয় সংস্করণ, ১৯২৯।

আমরা ইহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধসমূহের তালিকা, পরিচয়, প্রস্তুত প্রণালী ও পরীক্ষার উপায় প্রাঞ্জল ইংরাজী ভাষায় লিপিবদ্ধ দেখিয়া অত্যন্ত প্রীত হইলাম। হ্যানিম্যানের পর আধুনিক বৈজ্ঞানিক উন্নতির বিষয় সকলেই অবগত আছেন। মূল অরিষ্ট প্রস্তুত করণার্থ বর্ত্তমান বিজ্ঞানসম্মত ওজন ও প্রথা অবলম্বিত হইয়াছে। তাহা হ্যানিম্যানের মত বিরুদ্ধ বলা চলে না। কারণ, হ্যানিম্যান বৈজ্ঞানিক ও উন্নত প্রণালীসমূহের অবলম্বনের সর্ব্বদাই পক্ষপাতী ছিলেন। পেজের প্রথানুসারে মূল অরিষ্টের নিম্নশক্তির পরীক্ষার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া হইয়াছে। আমরা ইহাকে আদর্শ ফার্মাকোপিয়া বলিতে কুণ্ঠিত হই না। মূল্য মাত্র ১৫ শিলিং ডাকমাশুলাদি কিছুই নাই। (15/ - sh. free of postage or any charge.)

THE PRACTITIONER'S OTOLOGY—by Gilbert J. Palen, A. B.,M. D., F. A. C. S., and Joseph V. F. Clay, M. D., F. A. C. S., 240 Pages, Price 3 Dollars, Bœricke & Tafel, 1929.

প্র্যাক্‌টিশানার্স অটোলজী—গিল্‌বার্ট জে প্যালেন্ এ, বি, এম্-ডি, এফ্, এ, সি, এস্ এবং জোসেফ্ ভি, এফ্, ক্লে, এম-ডি, এফ্, এ, সি, এস প্রণীত। ২৪০ পৃষ্ঠা, মূল্য ৩ ডলার বোরিক এবং ট্যাফেল, ১৯২৯।

আমরা পুস্তকখানির আদ্যোপান্ত পাঠ করিয়া অত্যন্ত প্রীত হইয়াছি। গ্রন্থকারদ্বয় ফিলাডেল্‌ফিয়ার প্রসিদ্ধ হ্যানিম্যান মেডিক্যাল কলেজের কর্ণ ও কর্ণরোগ বিজ্ঞানের অধ্যাপক। সুতরাং তাঁহাদের স্বহস্তলিখিত উক্ত বিষয়ক

জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা যে চিকিৎসক, বিশেষতঃ ছাত্রগণের পক্ষে মহদুপকারী ও আদরের সামগ্রী হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

ইহাতে কর্ণের স্বাভাবিক গঠন ও প্রক্রিয়া, ইহার বিবিধ রোগের কারণ ও পরীক্ষা, নাসিকা ও গলমধ্যের সহিত সম্বন্ধ ইত্যাদি অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় প্রাঞ্জল ইংরাজী ভাষায় লিখিত হইয়াছে।

পরিশেষে কয়েকটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ যত্ন সহকারে বর্ণিত হইয়াছে। কর্ণরোগ চিকিৎসাও যে শুধু স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা সুসম্পন্ন হয় না, রোগীর মানসিক ও শারীরিক সমস্ত পরিবর্ত্তনের সমষ্টি সংগ্রহ করিতে হয়, গ্রন্থকারদ্বয় তাহাও বলিয়া বুঝাইয়া দিয়াছেন। সর্ব্বশেষে প্রদত্ত সূচীপত্র পুস্তকখানিকে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক জ্বর চিকিৎসা—ডাঃ হরিদাস চট্টোপাধ্যায় এইচ, এম, ডি প্রণীত। কারমাটার হইতে প্রকাশিত। মূল্য ৸৹ মাত্র। ভূমিকায় লেখকের ভগবৎভক্তির নিদর্শনে বিশেষ আনন্দিত হইলাম। সুন্দর কাগজে পরিষ্কারভাবে মুদ্রিত। ভাষা, সরল ও বিশুদ্ধ। ইহাতে অনেকগুলি ঔষধের জ্বর লক্ষণ সংক্ষেপে সরল ভাবে বর্ণিত এবং সদৃশ ঔষধগুলির পার্থক্যও প্রয়োজনানুসারে প্রদর্শিত হইয়াছে। জ্বর চিকিৎসায় গ্রন্থকারের অভিজ্ঞতার পরিচয় আমরা পাইয়াছি। আশা করি, ভগবান তাঁহার সদিচ্ছা পূর্ণ করিবেন। গৃহস্থ, ছাত্র এবং চিকিৎসকগণের নিকটও ইহা আদরের বস্তু হইবে।

হোমিওপ্যাথিক লক্ষণকোষ—ডাঃ আর, সি, রায়, প্রণীত। মূল্য ৬৲ টাকা মাত্র। ডাঃ এস, রায় কর্ত্তৃক ২৭ নং হ্যারিসন রোড হইতে প্রকাশিত। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার লক্ষণকোষ যে অবশ্য প্রয়োজনীয় পুস্তক সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। লক্ষণগুলি সুবিবেচনার সহিত বর্ণমালানুসারে সজ্জিত হওয়ায় ইহার ব্যবহার বেশ সহজসাধ্য হইয়াছে। এত অল্প আয়তনে সম্পূর্ণ লক্ষণকোষের আশা করা অন্যায়। তথাপি গ্রন্থকার ইহাকে চিকিৎসকগণের সাধারণ ব্যবহারের যথেষ্ট উপযোগী করিতে চেষ্টা করিয়াছেন এবং সাফল্য লাভও করিয়াছেন বলিয়া আমরা মনে করি। পুস্তকখানি ছাপা ও কাগজ সুন্দর। গ্রন্থখানি যথাযোগ্য আদর লাভ করিলে, আমরা বিশেষ সুখী হইব।



সন ১৩৩৪। ১৫ই অগ্রহায়ণ তারিখে আমি চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া একটী রোগীকে দেখিতে যাই। জেলা হুগলী আরামবাগের সন্নিকটস্থ মুথাডাঙ্গা নামক গ্রামে রোগীর বাসস্থান। রোগীর বয়স প্রায় ৪০ বৎসর, নাম অবনীচন্দ্র রাণা। কলিকাতায় কর্ম্মস্থানে জ্বর হয়; তথায় ২৫।৩০ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া বাটী আসেন, বাটীতে আসিয়াও জ্বর হয়। পুনরায় কুইনাইন খান তৎপরে জ্বর ও রক্তামাশয় দেখা দেয়, দিবা রাত্রিতে ২৫।৩০ বার বাহ্যে হইতে থাকে। স্থানীয় ডাক্তার শ্রীযুত নলিনীকান্ত বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি, (এলোপ্যাথিক) মহাশয় চিকিৎসা করেন। এমেটিন ইন্‌জেকশন্ যথারীতি চলে তাহাতে উপকার না হইয়া ক্রমশঃ হিক্কা দেখা দেয় ও নাড়ীর অবস্থাও খারাপ হয়। নলিনীবাবু এলোপ্যাথিতে সুবিধা হইতেছে না বুঝিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মানস করিয়া আমাকে ডাকিতে পাঠান। আমি যাইয়া দেখিলাম রোগীর এক ঘণ্টা বা ১॥০ দেড় ঘণ্টা অন্তর রক্ত ও আম বাহ্যে হইতেছে, রঙ্ পাটকিলা বর্ণের, ভয়ানক দুর্গন্ধ, পেটে সামান্য ফাঁপ, গা বমি আছে, হিক্কা ভয়ানক রকমের, একবারে ২।৩টী হইতেছে, নাড়ী সূত্রবৎ, জ্বর নাই, নাড়ীর অবস্থা আরও খারাপ হইয়াছিল বলিলেন। পানীয় বা পথ্য সেবনের পর হিক্কা সামান্য মাত্র কমে আবার প্রাণান্তকারী হিক্কার আরম্ভ হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধ ও এমেটিন ইন্‌জেক্‌শন দরুণ প্রতিষেধক নক্স দেওয়া বিবেচনা করিয়া ৪ ডোজ ৩০ শক্তি দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম হিক্কা সামান্য কমিয়াছে, বাহ্যে রাত্রিতে বেশী হইয়াছে। বেলা ১০টার সময় পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম। পেটের ফাঁপ কমিয়াছে দেখিলাম কিন্তু মুখের ২টী কোণে ঘা হইয়াছে, জ্বরস্ফোট বাহির হইয়াছিল, উপস্থিত ঠোঁটে ও মুখে আছে, দাঁতগুলি শিথিল হইয়াছে। মনে করিলাম নেট্রামের রোগী, কুইনাইন দ্বারা জ্বর চাপা পড়িয়া হিক্কা ও রক্তামাশয়

দেখা দিয়াছে, এজন্য ১ ডোজ নেট্রাম ২০০ শক্তি এবং প্লাসিবো ৪টী মোড়া দিয়া আসিলাম। পরদিন যাইয়া দেখিলাম রোগীর হিক্কা আর কমে নাই, বাহ্যে পরশ্ব তারিখে যাহা বেশী হইয়াছিল সেইটী কমিয়াছে, জর নাই, নাড়ী তদ্রূপ। এই দুই দিন চিকিৎসায় রোগীর উপকার না হওয়ায় আত্মীয়স্বজন সকলেই চিন্তিত হইয়া পড়িয়াছেন, কি উপায়? কবিরাজী চিকিৎসা করিব কি না? ইত্যাদি আমাকে জিজ্ঞাসা করিল আমিও চিন্তান্বিত হইয়া পড়িলাম। যে ঘরে রোগী আছে তাহারই একটা কোণে বেডপ্যানে বাহ্যে যাইতেছে, ৪।৫ বার বাহ্যে গেলে তবে বেডপ্যানটী পরিষ্কার করে, পরিষ্কার করিবার লোক নাই। একে পাড়াগাঁ, তাহাতে আবার কুতমার্গ, বাটীর সকলে ম্যালেরিয়া পীড়িত, কে প্রত্যেকবার পরিষ্কার করিয়া স্নান করে। বাহ্যেতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিধায় ডাক্তারের রোগী দেখাও কষ্টকর ব্যাপার। যাহা হউক রোগীকে ভালরূপ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিবার জন্য বেডপ্যানটী পরিষ্কার করিতে বারংবার বলায় বেডপ্যানটী পরিষ্কার হইল এবং সেই সময় পিকদানটীও আমার সম্মুখ দিয়া লইয়া যাইল। পিকদানটী লালাতে পূর্ণ দেখিলাম, জিজ্ঞাসায় জানিলাম এইরূপ লালা অনর্গল নির্গত হইতেছে, দিবা রাত্রিতে ১০।১২ বার ফেলিতে হয়; ইহা দেখিয়া আমার মনে হইল যেন"মুখ আসিয়াছে" মুখের কোণে ও মুখে ঘা, দাঁতের গোড়া শিথিল। চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতে ক্যালোমেলের জোলাপ ইত্যাদি দিয়াছিল কিনা জিজ্ঞাসা করায়, "না" বলিল। সিফিলিস হইয়াছিল কি না জিজ্ঞাসা করায় বিরক্ত ভাবে বলিলেন হাঁ মহাশয়! ২০ বৎসর বয়সের সময় পারার ঘা গর্মি হইয়াছিল এখন আর সে সব কিছু নাই অনেক দিন ভাল হইয়া গিয়াছে, হিক্কায় আমার প্রাণ যাইতেছে আপনি ৩' দিনের মধ্যে কিছু উপশম করিতে পারিলেন না। আমি বলিলাম তুমি অচিরাৎ ভাল হইবে হিক্কা বন্ধ হইবে, এই সময় আমি অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া এসিড নাইট্রিক ২০০ শক্তি দিবার ইচ্ছা করিলাম কিন্তু বাক্সে ঔষধটী ফুরাইয়া যাওয়ায় ১০০০ শক্তির ৫টী দানা সিক্ত করিয়া নিজেই রোগীকে খাওয়াইয়া দিলাম এবং প্লাসিবো ৪ মোড়া দিয়া বাটী আসিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগীর লালা নিঃসরণ অৰ্দ্ধেকের উপর কমিয়াছে, হিক্কা বন্ধ হইয়াছে, বাহ্যেও কমিয়া গিয়াছে। সে দিন ৪ মোড়া প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। পথ্য বার্লি ও ছানার জল চলিতেছিল তাহাই রহিল। পরদিন পুনরায় রোগী দেখিতে যাইলাম, বাহ্যে সমস্ত দিবারাত্রিতে ৭।৮ বার হইয়াছে, দুর্গন্ধ সেইরূপই আছে, লালা নিঃসরণ সামান্য আছে মাত্র। এই

দিনও ৪ মোড়া প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগীর বাহ্যে আর কমে নাই, লালা নিঃসরণ নাই, বাহ্যের দুর্গন্ধ আছে, রং কালবর্ণের হইতেছে বলিল। তখন ক্রিয়োজোট ২০০ শক্তি ১ মোড়া ও প্লাসিবো ৩ মোড়া দিলাম। তৎপর দিন বাহ্যের বিশেষ উপকার না হওয়ায় ক্রিয়োজোট ১× চারি মাত্রা করিয়া দিলাম। বাহ্যের উপকার হইল কিন্তু দুর্গন্ধ নষ্ট হয় না, বারে কম হইয়াছে। যাহা হউক অদ্য এক ডোজ সোরিনাম ১০০০ শক্তি দিলাম; দু' দিন বাদে খবর পাইলাম রোগীর বাহ্যে আর হয় না, কিন্তু গায়ে কি বাহির হইয়াছে। পরদিন যাইয়া দেখিলাম পারদের সেকেণ্ডারি ইরাপশান্ মত বহির্গত হইয়াছে। সাত দিনের প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম; তৎপরে কেলি আয়োড দ্বারা রোগী ভাল হইয়াছিল। বাহ্যে বন্ধ হইবার পর হইতে পথ্য পোরের ভাত এবং গাঁদালের ঝোল চলিয়াছিল।

ডাঃ শ্রীবিপিনবিহারী রায়। (হুগলী)

অস্থি অর্ব্বুদে ল্যাকেসিস।

১৩৩৪ সালের জ্যৈষ্ঠ মাসে ধুবড়ী নিবাসী শ্রীযুক্ত গণেশচন্দ্র রায় মহাশয়ের বাড়ী একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগী গণেশ বাবুর ৪র্থ পুত্র শ্রীমান সুধীর কুমার রায়, বয়স ৪ বৎসর। দেখা গেল, তাহার বাম পায়ের পাতার উপরের গাঠির বাম পার্শ্বের হাড়ে অর্থাৎ চরণ ও জঙ্ঘার সন্ধিস্থলস্থ অস্থিতে (Tarsal bone or ankle bone) ভয়ানক বেদনা হইয়াছে এবং ঐ হাড়খানা আপনা হইতে দেড় ইঞ্চি ফুলিয়াছে। শুনিলাম ১ বৎসর পূর্ব্বে তাহার ঐ পায়ে ঘা হয় এবং শরীরে কতকগুলি পাঁচড়া উঠে; তখনও ঐ হাড় ফুলিয়া যায় এবং কলিকাতার কোন এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া ভাল হয়। এক বৎসর পর রোগী পুনরায় রোগাক্রান্ত হইয়া যখন আমার নিকট আসিল তখন উপরে কোন প্রকার ঘা ছিল না। এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবুরা অস্থি অর্ব্বুদ বলিয়া নামকরণ করিয়াছিলেন। দেখিলাম তাহার ঐ হাড় ফুলো, এবং স্থানটী বেগুনী রংএর দেখিতে, ভীষণ বেদনা, ঘুম ভাঙ্গিলে বেদনায় চিৎকার আরম্ভ করে। তৎপর বেদনার তীব্রতা কমিয়া যায় বটে কিন্তু কিছু কিছু বেদনা লাগিয়াই থাকে। রোগীর রোগাক্রান্ত স্থানটী স্পর্শ করা ত দূরের কথা নিকটেও যাইতে দেয় না এমনই স্পর্শসহিষ্ণু। এক

বৎসর পূর্ব্বে যে পাঁচড়াগুলি শরীরে হইয়াছিল তাহার নিকটেও নীল দাগ দেখা গেল এবং রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমি ল্যাকেসিস্ ২০০ সাত দিন পর পর দুই মাত্রা ব্যবস্থা করি। এক মাত্রা খাওয়ার পরই উপশম আরম্ভ হয় এবং এক মাসের মধ্যেই সমস্ত উপসর্গ কমিয়া যায় এবং ফুলাও হ্রাস হয়। তৎপর ঐ ঔষধের ১০০০ শক্তির এক মাত্রা দেওয়ায় কিছু দিন পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অদ্যাবধিও রোগী সুস্থ শরীরে কালযাপন করিতেছে।

ডাঃ কে, সি, দাস, (ধুবড়ি।)

১২—১০—২৯ তারিখে কেওটা গ্রামের পঞ্চানন দোলুইএর ভগ্নিকে দেখিতে যাই। দুই তিন মাস পূর্ব্ব হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই :

বেলা ৯।১০টার সময় সামান্য শীত ক'রে জ্বর আরম্ভ হয়ে ১০২° পর্য্যন্ত উঠে এবং বিকাল থেকে কম হতে থাকে; পুনরায় রাত্রি ৯।৯॥০টার পর থেকে আবার শীত করে জ্বর আরম্ভ হয়ে সমস্ত রাত্রি ভোগ করে, ভোরের বেলা কমে যায়। আমি বেলা ৪টার সময় গিয়াছিলাম তখন ১০০° জ্বর শুনিলাম। বাটীর লোকে বলিল, এখন যা দেখিতেছেন এর চেয়ে আরও বেশী হয়েছিল এবং রাত্রেও আবার দুপুর বেলার মত জ্বর হবে। ঘাম একেবারে হয় না বা গা ঠাণ্ডাও একবারও হয় না। তা ছাড়া বাহ্যে দিনের বেলায় ৭।৮ বার এবং রাত্রে ৩।৪ বার হয়। বাহ্যের সঙ্গে সাদা সাদা দলা দলা আম নির্গত হয়, বেগ যথেষ্ট, পেটের যন্ত্রণায় অস্থির, বাহ্যেতে এক রকম আঁসটে গন্ধ, বাহ্যে হবার আগে পেটের শব্দ হয়ে পরে বেগ হয়। ক্ষুধা একেবারে নাই, কোন জিনিসেই স্পৃহা নাই, প্লীহা ও লিভার খুব বড় এবং শক্ত। মুখ ও পায়ের পাতা সামান্য ফুলা ফুলা ভাব। পিপাসা খুব কম। জিহ্বায় সামান্য হলদে কোটিং। ঔষধ এলোজ্ ৬, চারি মাত্রা দিয়া পরদিন প্রাতে সংবাদ দিতে বলি।

১৩।১০।২৯ তারিখে সংবাদ পাই। বাহ্যে দিনের বেলায় ৪ বার ও রাত্রে দুইবার হয়েছে। আমের ভাগ খুব কম, গন্ধও অনেক কম। জ্বর পূর্ব্ববৎ। ঔষধ এলোজ ৬, ছয় মাত্রা। পথ্য জল বার্লি।

১৪।১০।২৯—সংবাদ আসিল বাহ্যে দিন রাত্রে মোট ৪ বার হয়েছে, পেটের

যন্ত্রণা একেবারে নাই, আম ও গন্ধ একেবারে নাই, জ্বর পূর্ব্ববৎ। ঔষধ সালফার ২০০ একমাত্রা এবং সুগার অফ্ মিল্কের পুরিয়া ৪টী।

১৫।১০।২৯—সহজ মানুষের মত বাহ্যে দিন রাত্রের মধ্যে মোট ২ বার হয়েছে কিন্তু জ্বর পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—কালমেঘ ৩X ৪ দাগ। পথ্য দুধ সাগু।

১৬।১০।২৯—জ্বর একবার হয়েছিল রাত্রে হয় না, সকালে গা ঠাণ্ডা আছে। ঔষধ কালমেঘ ৩X ২ মাত্রা, পথ্য দুধ সাগু।

১৭।১০।২৯—জ্বর হয় না, খিদে খিদে করছে, প্লীহা ও লিভার একটু নরম হয়েছে, ঔষধ কালমেঘ ৩০ দুদিনের ২ মাত্রা। পথ্য গান্দালের ঝোল ও দুধ সাগু।

১৯।১০।২৯ তারিখে সংবাদ আসিল প্লীহা লিভার একেবারে কমে গেছে এবং রোগী ভাল আছে। ঔষধ কালমেঘ ২০০ এক মাত্রা। পথ্য এক বেলা মাছের ঝোল ভাত এক বেলা দুধ সাগু। বলে দিলাম সাত দিন পরে সংবাদ দিও।

২৫।১০।২৯—সংবাদ পাই বেশ ভাল আছে। ঔষধের আর প্রয়োজন নাই বলে দিলাম।

ডাঃ শ্রীকিশোরীমোহন চট্টোপাধ্যায়, (হুগলী।)

রোগীর নাম :—শ্রীজহর আলি তরফদার। বয়স :—২৩ বছর হবে।

১। প্রায় ১১দিন প্রবল জ্বরে ভূগ্‌ছে। প্রত্যহ বেলা ৯৷৷০টা থেকে ১১টার মাঝে জ্বর আসে। আজ বেলা ১০টার সময় কম্প দিয়েই জ্বর এসেছে।

২। জ্বর সম্পূর্ণ ছেড়ে যায় না। সামান্য মাত্র হ্রাস হয়ে পুনরায় আসে। বিরামাবস্থা প্রাতঃকালে। গায়ের উত্তাপ ১০৪°—১০৬° পর্য্যন্ত।

৩। উপসর্গ :—অস্পষ্ট প্রলাপ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, মাথা গরম, গাত্রদাহ, পিপাসা, চক্ষু রক্তবর্ণ, ঘর্ম্মের অভাব ও কোষ্ঠবদ্ধ।

৪। ১৩-৭-২৯ :—বেলেডোনা-২০০, চার দাগ। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি।

পথ্য :—গরম দুধ (২ বার ;—একবার দুপুরে, আর একবার রাত্রে), বেদানা ও ঠাণ্ডা জল।

৫। ১৪-৭-২৯ :—জ্বর বিচ্ছেদ হয়ে জ্বর এসেছে।

উত্তাপ :—১০২° ডিগ্রী।

ঔষধ :—বেলেডোনা—২০০, দুই ফোটায় ৪ দাগ।

পথ্য :—পূর্ব্ববৎ।

উপসর্গ :—পূর্ব্বাপেক্ষা খুবই অল্প। নাই বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না।

বাহ্যে :—২ বার সুন্দরভাবে হয়েছে।

৬। ১৫-৭-২৯ :—জ্বর আসেনি; ঠাণ্ডা জল দিয়ে মাথা ধুয়ে ও গা মুছে ফেলেছে।

ঔষধ :—বেলেডোনা—২০০, এক ফোটায় ২ দাগ। প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেব্য।

পথ্য :—দুধ সাগু ও ঠাণ্ডা জল।

বাহ্যে :—২ বার হয়েছে।

৭। ১৬-৭-২৯ :—জ্বর আর আসেনি ঔষধেরও আর প্রয়োজন হয়নি। অবগাহন করে স্নান করেছে।

পথ্য :—দিনে সুজির রুটি, রাত্রে দুধ-খৈ।

৮। ১৮-৭-২৯ :—খবর নিলাম। শুন্‌লাম গত কাল (১৭-৭-২৯) অন্নপথ্য করে আবাদে ধান রুইতে গিয়েছে। বাড়ীর লোকদের বেশ করে গাল দিয়ে দিলাম।

১৫-৭-২৯ :—পুনরায় খবর নিয়ে জান্‌লাম,—সেই অবধি সে বেশ ভালই আছে ও স্ফূর্ত্তির সঙ্গে কাজ কর্‌ছে।

ডাঃ শ্রীপূর্ণেন্দু নাথ রায় (খুল্‌না।)

[মন্তব্য :—ঔষধ বেশী দেওয়া হয়েছে বলে মনে হয়। অপেক্ষা করলে ভাল হ'তো না? গরীব চাষীদের যত কম ঔষধে উপকার হয় অন্যের সেরূপ হয় না।—সম্পাদক]

রোগিণীর বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। একহারা গৌরবর্ণ চেহারা। খিট খিটে মেজাজ। ৬ মাসের গর্ভবতী। গত ২৫শে কার্ত্তিক চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণী সুতিকা রোগগ্রস্তা। কয়েক দিন যাবৎ আমরক্ত বাহ্যে, পেট কামড়্ কুন্থন প্রভৃতি আমাশয়ের লক্ষণ দেখা দিয়াছে। প্রশ্ন দ্বারা জানিতে পারিলাম রোগিণীকে রসগোল্লা, বাতাবী লেবু প্রভৃতি খাওয়ান হইয়াছে। তাহাতেও কোন ফল না পাইয়া শেষে দুইবার মাষকলাই পরিমাণে আফিং খাওয়ান

হইয়াছে এবং তাহার ফলে কিছুক্ষণ নিদ্রাভিভূত থাকিয়া পুনরায় কয়েকবার দাস্ত ও বমি করিয়া বিশেষ অস্থিরতা প্রকাশ করিতেছে এমন সময় রোগিণীর অভিভাবক ব্যতিব্যস্ত হইয়া আমাকে ডাকিতে আসে। আমি যাইয়া রোগিণীর গাত্রস্পর্শে শীতল, কিন্তু গায়ে কাপড় রাখিতে চাহে না, অতি তাড়াতাড়ি অবসাদন ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া ক্যাম্ফার ৬× ক্রম চারিমাত্রা প্রতি ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করি এবং ইহাও বলিয়া দিই উপকার দর্শিলে ঔষধ বন্ধ রাখিতে হইবে।

২৬শে কার্ত্তিক সকাল বেলায় দেখিতে যাই। সেদিন জানিতে পারিলাম পূর্ব্বের ঔষধ সেবনের পর হইতে উপসর্গ কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। ঔষধ মাত্র তিন দাগ খাওয়ান হইয়াছে। কিন্তু পূর্ব্বের লক্ষণ কমিয়া আবার পেট ব্যথা, আমরক্ত বাহ্যে, কোঁথ পাড়া, বাহ্যের পরও অনেকক্ষণ বসিয়া কোঁথ দিতে হয়, মনে হয় যেন আরও বাহ্যে হইবে কিন্তু কিছুই আর হইতেছে না প্রভৃতি লক্ষণ পাইয়া "নক্সভম" ২০০ শক্তির এক মাত্রা দিয়া তখনই খাওয়াইয়া দিই এবং চারি মাত্রা দুগ্ধ শর্করা দিয়া তিন ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিয়া আসি। ২৭শে কার্ত্তিক দেখিতে যাইয়া জানিতে পারিলাম ঔষধ খাওয়ার পরই ক্রমে সমস্ত লক্ষণের হ্রাস পাইতে থাকে এবং বেলা দ্বিপ্রহরে প্রায় সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছে। ঔষধ দুগ্ধ শর্করা চারিমাত্রা দিয়া পূর্ব্ব নিয়মে খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম। রাত্রি ১০টার সময় আবার সংবাদ আসিল পেট ব্যথা ও বাহ্যের বেগ আবার বৃদ্ধি পাইয়াছে; তখনও সেই পূর্ব্বের লক্ষন জানিতে পারিয়া নাক্স ১০০০ শক্তির একটি পিল দিয়া তাড়াতাড়ি খাওয়াইতে বলিয়া দিই। ২৮শে তারিখে যাইয়া জানিতে পারিলাম সমস্ত লক্ষণ হ্রাস হইয়াছে কিন্তু প্রস্রাব হয় না; তজ্জন্য অন্য ঔষধ না দিয়া শুধু দুগ্ধ শর্করা দিয়া আসি। তাহার পর প্রস্রাবও হইতে থাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাক্তার শ্রীক্ষেত্র মোহন বর্ম্মন, বি, এইচ, এম, এস। (ময়মনসিংহ।)

প্রকাশক ও সত্বাধিকারী, শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়। ১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে" শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ] ১লা চৈত্র, ১৩৩৬ সাল। [১১শ সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অন্তরায়।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাশাস্ত্রটী একমাত্র আরোগ্য পন্থা, একথা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যেও অনেকেরই ধারণা নাই, অন্যের কথা আর কি বলা যাইবে? আমাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রানুসারে প্রকৃত হোমিওপ্যাথি নীতি অনুসরণ করিয়া একার্য্যে যাঁহারা দীর্ঘকাল হইতে ব্রতী, তাঁহারা অবশ্যই মনে প্রাণে সে কথা জানেন, কিন্তু অনেকেই হোমিওপ্যাথি ঔষধ লইয়া তাঁহাদের রোগীর ক্ষেত্রে ব্যবহার করিতে থাকিলেও, এই শাস্ত্রের উপর দৃঢ় বিশ্বাস নাই,—এ সকল চিকিৎসক মহাশয়দিগকে—Homœopaths "By policy" বলা চলে, প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণকে—Homœopaths "By creed" বলিতে হয়। যাঁহারা মনে প্রাণে ইহার সত্যে মুগ্ধ, তাঁহাদের সংখ্যা নিতান্ত কম, এমন কি সহস্রে দুই একটী মাত্র।

লোকশিক্ষা দিবার, প্রচার ও বিস্তার করিবার ভার যখন চিকিৎসকদিগের উপর, তখন যাঁহাদের এই শাস্ত্রে প্রকৃত বিশ্বাস নাই, তাঁহাদের দ্বারা কিরূপে লোকশিক্ষা হইতে পারে? লোকে যদি দেখে যে, ডাক্তার বাবুর নিজের পুত্রকন্যা বা পত্নীর পীড়া ক্ষেত্রে একজন এলোপ্যাথের হাতে চিকিৎসাভার অর্পিত হইয়াছে তখন তাহারা কিরূপে ঐ চিকিৎসকের হাতে তাহাদের নিজের

জীবন সমর্পন করিতে পারে? আমাদের নিজের শাস্ত্রের উপর ও নিজেদের উপর বিশ্বাস না থাকিলে লোকে কখনই বিশ্বাস করিতে পারে না। লোকশিক্ষার ব্যবস্থা থাকিলে এতদিন হোমিওপ্যাথির প্রভূত বিস্তার হইত, কেন না ইহাই একমাত্র সত্য পথ।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রধান অন্তরায় **লোকশিক্ষার একান্ত অভাব**। অনেকেই বলিয়া থাকে যে "এক ডোজে না সারিলে কি আর তাহাকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বলা যায়?"—অবশ্য কোনও কোনও তরুণ, অতিমাত্র তরুণ ক্ষেত্রে একটা মাত্রাতেই রোগী আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু সেরূপ ক্ষেত্র কয়টা? কোনও গৃহস্থ সম্প্রতি মাত্র ৪ দিন হোমিওপ্যাথের হাতে একটী রোগীকে রাখিয়া আরাম না হওয়ায়, একটী এলোপ্যাথের হাতে ২১ দিন রাখিল, এবং দুর্ভাগ্যক্রমে রোগীটা মারাও গেল। মরা বাঁচা কাহারও আয়ত্তের মধ্যে নয়, এবং একথা কখনই বলা যায় না যে, এই রোগীটা হোমিওপ্যাথের হাতে থাকিলেই আরাম হইত, এবং এলোপ্যাথের হাতে দেওয়াতে মারা গেল। তবে কথা হইতেছে,—ধৈর্য্য ও বিশ্বাস লইয়া। যদি ঐ গৃহস্থের কর্ত্তৃপক্ষ হোমিওপ্যাথিতে দৃঢ় বিশ্বাসবান হইতেন, তবে চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিলেও প্যাথি পরিবর্ত্তন কদাচই করিতেন না। এই রোগীটা আমাদের একটা ছাত্রের হাতে প্রথম ৪ দিন ছিল, তখন রোগটীর অবস্থা এই প্রকার যে কোনও ঔষধ দেওয়ার মত সময় হয় নাই, তিনি মাত্র ১মাত্রা জেল্‌সিমিয়াম্ দিয়াছিলেন, তাহাও ৪র্থ দিনে, এবং সেই দিনেই তাহার হাত হইতে লইয়া একজন কৃতবিদ্য এলোপ্যাথের হাতে যায় ও meningitis হইয়া মারা যায়। এ সকল বড়ই আক্ষেপের কথা কিন্তু উপায় কি?

কি পল্লীগ্রামে, কি সহরে,—কোন একটী তরুণ পীড়া হইলে ও রোগী হোমিওপ্যাথের হস্তে থাকিলে গৃহস্থ বড়ই চঞ্চলতা দেখান। সহরে অনেকটা ভাল, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকেরা সর্ব্বদাই আমাদের নিকট আক্ষেপ করিয়া থাকেন, কেন না কোনও একটী তরুণ পীড়া শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিবার সুযোগ দেখাইবার মত সৌভাগ্য তাহাদের ঘটে না। আমরা সহরেও অনেকটা ঐ ভাবই দেখিতে পাই। এ গেল তরুণ পীড়ার কথা।

পুরাতন বা প্রাচীন পীড়ার কথা আরও চমৎকার। একটী রোগী

১৮।২০ বৎসর পূর্ব্বে গনোরিয়াক্রান্ত হয়েন, আজি ৪ বৎসর পূর্ব্বে আবার সিফিলিস্ পীড়াও হইয়াছিল। তাহার বর্ত্তমান সময়ে ঐ ঐ পীড়ার ফলে ও ইঞ্জেকসেনাদি নানা কুচিকিৎসার জন্য এরূপ নানা জটীল পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, যে তাহার লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া ধীরভাবে চিকিৎসা করিবার উপায় নাই। ২ সপ্তাহ বা ৩ সপ্তাহের ঔষধ সেবনের পরেই চাঞ্চল্যের সৃষ্টি হইয়া থাকে, এবং ২।১ মাসের পরেই কৈফিয়তের উপর কৈফিয়ৎ আসিতে থাকে যে, এখনও কেন সারিতেছে না? কি আশ্চর্য্য, যে সকল ক্ষেত্রে আজ ২০ বৎসর ধরিয়া বিশৃঙ্খলা ও জটীলতা সৃষ্টি হইয়া নানা গ্রন্থি ও নানা প্রকার বিকারের আবির্ভাব হইয়াছে, সেই ক্ষেত্রে যদি ২।৩ বৎসরে আরোগ্যকার্য্য সম্পন্ন হয় তবে রোগীর বিশেষ ভাগ্য ও চিকিৎসকের অসাধারণ নৈপুণ্য জানিতে হয়,—সেখানেও যদি ১ মাসের মধ্যে রোগী না সারিল, তবে আর হোমিওপ্যাথি কি? হোমিওপ্যাথকে চিকিৎসা ভার অর্পণ করিয়া কতই অনুগ্রহ করা হইয়াছে, ইহাও ধারণা করিতে দেখা যায়। এস্থলে লোকশিক্ষার অভাব। এ সকল স্থলে চিকিৎসক মহাশয়েরা কি করিবেন? রোগীর যে যে কষ্টকর লক্ষণ থাকে, তাহাদের আশু উপশমকারী কোনও লঘুজাতিয় ঔষধ দিয়া তুষ্টি-সম্পাদন করিয়া থাকেন, ইহাতে তাঁহাদের দোষ দেওয়া যায় না। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে লোকশিক্ষা হইলে, সমাজের প্রকৃত কল্যাণ হয়।

অসময়ে ও অযথাভাবে চিকিৎসা ও চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিয়া ফেলা প্রাচীন পীড়া আরোগ্য করিবার পক্ষে একটা বিষম বাধা। আমার নিজের চিকিৎসার মধ্যে একটী উদাহরণ এখানে প্রদত্ত হইতেছে। সন্দীপের কোনও একটী ধনাঢ্য ও কৃতবিদ্য ব্যক্তির নানা জটীলতাপূর্ণ প্রাচীন পীড়া আমি ১৯২৬ সালের শেষে গ্রহণ করিয়াছিলাম, মধ্যে নানা প্রকার তরুণ রোগের আক্রমণ হইতেছিল, তৎসত্বেও তাঁহাকে প্রায় আরোগ্য করিয়া আনিয়াছি, এমন সময়ে তিনি আজ ৫।৬ মাস পূর্ব্বে বিনা কারণে আমার চিকিৎসা ত্যাগ করিয়া আমারই কোনও একজন বিশেষ বন্ধু চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসাভার দিলেন। তিনি বন্ধুর নিকট অবশ্য স্বীকার করিলেন যে "আমি ঘটক মহাশয়ের কৃপায় চৌদ্দ আনা সারিয়াছি, বাকিটা আপনি দয়া করিয়া সারাইয়া দেন"। আমার বন্ধু চিকিৎসক তাহাতে বিশেষ আপত্তি করিয়া বলেন যে "আপনার তাঁহারই নিকট চিকিৎসা করান সঙ্গত, এবং তাহাতেই আপনার আরোগ্য ও

কল্যাণ।” সে ব্যক্তি কিছুতেই শুনিবে না। বন্ধুবর আমাকে একথা পরিচয় দিবার পর আমি যে যে ঔষধাদি দিয়াছিলাম, তাহা আমার records হইতে দেখাইয়া তাহাকেই চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিলাম। এক্ষনে যদি আমরা পরস্পর বন্ধুত্বসূত্রে আবদ্ধ না থাকিতাম, ও আমি কি ঔষধ, কত শক্তিতে দিয়াছিলাম, তাহা যদি ২য় চিকিৎসক না জানিতেন, তবে রোগীর পক্ষে কি প্রকার বিশৃঙ্খলা ঘটিত, তাহা সামান্য চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। মনে করুণ কোনও একজন রোগীকে তাহার ১ম চিকিৎসক ক্যালকেরিয়া ৫০০ দিয়াছেন, তাহার ক্রিয়াও চলিতেছে, এরূপ সময়ে ঐ প্রকার পরিবর্ত্তন হইবার পর ২য় চিকিৎসক পূর্ব্বের কোনও ব্যাপার না জানিয়া যদি সালফার ১০০০ অথবা আরও উচ্চতর শক্তি ব্যবহার করেন, তবে চিকিৎসকদ্বয়ের মধ্যে কাহারও দোষ নাই, অথচ রোগীর অনিষ্ট অনিবার্য্য। উপরোক্ত বন্ধু চিকিৎসকের একটী রোগী আবার বিনা কারণে তাঁহাকে ত্যাগ করিয়া আমার নিকট আসে,—আমরা পরস্পর জানি বলিয়া এ ক্ষেত্রে কোনও গোলযোগ হয় নাই, এবং হইবেও না, কিন্তু এমন কত শত রোগী এই সহরের নানা চিকিৎসক মহাশয়দের নিকট হইতে প্রায় আরোগ্য, অর্দ্ধারোগ্য, ইত্যাদি অবস্থায়, অন্য চিকিৎসকের হাতে চিকিৎসা ভার অর্পণ করিতেছে, তাহাদের অবস্থা একবার চিন্তা করিলেই বুঝা যাইবে, যে—হোমিওপ্যাথির প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা কোন্ পথে যাইতেছে। এ সকল রোগী একেই ত গোপন রাখে ও স্বীকারই করে না যে তাহারা ইতিপূর্ব্বে কাহাকেও দেখাইয়াছে, যদিই বা স্বীকার করে, তাহাতেই বা কি? আমি হয়ত জানিলাম যে এই সহরের অমুক অমুক চিকিৎসকের নিকট ইহার পূর্ব্বে চিকিৎসা হইয়াছিল,—কিন্তু তাঁহারা কে কোন্ ঔষধ কোন শক্তিতে কোন্ তারিখে প্রয়োগ করিয়াছেন, কি ফল হইয়াছে, বা কি রোগীলিপির উপর নির্ভর করিয়া ঐ ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল—এ সকল এবং আরও অন্যান্য বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা জানিবার আমার কোনও উপায় নাই। আমার নিজের চিকিৎসার মধ্যে আমি প্রত্যেক রোগীকে সর্ব্ব প্রথমেই ভাল করিয়া বলিয়া দিই যে, যদি ভবিষ্যতে চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করা বিশেষ প্রয়োজন মনে করা হয়, তাহাতে আমার—কোনও আপত্তি নাই, তবে তৎপূর্ব্বে আমার নিকট আসিয়া সেই ইচ্ছা জ্ঞাপন করিলে আমি আমার রোগীলিপি হইতে ২য় চিকিৎসকের পক্ষে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি তখনই নকল করিয়া দিব, কিন্তু এপর্য্যন্ত কোনও রোগী সেই উদ্দেশ্য সরলভাবে জানাইল

না, নকলও লইল না। চিকিৎসকের প্রাপ্য বিষয়ে ফাঁকি দিবার মতলব যে না থাকে তাহা নয়, তবে বিশেষ কথা,—তাহারা আদৌ জানে না যে এ প্রকার রীতি আবশ্যক,—এস্থলে লোকশিক্ষার—একান্ত অভাব ব্যতীত আর কি বলা যায় ?

যদি প্রাচীন পীড়ার কোনও রোগীর "হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি" হইল, তবে ত রক্ষা নাই,—কৈফিয়তে কৈফিয়তে চিকিৎসককে অতিষ্ঠ হইতে হইবে। এস্থলে চিকিৎসক যদি অসাধারণ ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে পারেন ও নানা কৌশলে কোনও প্রকারে বৃদ্ধির সময় কাটিয়া যাইবার পর উপকারের দিনটী আনিতে সক্ষম হয়েন, তবেই রক্ষা, নতুবা রোগী অবশ্যই অন্য চিকিৎসকের নিকট যাইবে এমং নূতনভাবে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে,—অথবা চিকিৎসাই ত্যাগ করিবে, অথবা অন্য প্যাথির আশ্রয় লইবে।

এরূপ ক্ষেত্র বিস্তর আছে যে, চিকিৎসার সর্ব্বপ্রথমাবস্থায় ২০০ শক্তি বা ৫০০ শক্তি বা জোর ১০০০ শক্তির উদ্ধে, প্রাচীন পীড়ার রোগীকে প্রয়োগ করিতে সাহস হয় না। আবার পীড়াটী হয়ত বাল্যকাল হইতে সূত্রপাত হইয়া আজি ২৪ বৎসর কাল চলিয়া আসিতেছে। এ ক্ষেত্রে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ৫০,০০০; ১০০,০০০ পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে উঠিয়া ২।৩।৪ বৎসরেও আরোগ্য কার্য্য সমাধা হয়, কিন্তু ২০০ শক্তি বা ৫০০ শক্তির ২।১টী মাত্রা বা ক্রম পরিবর্ত্তিত ২।১টী শ্রেণীর মাত্রা ব্যবহারে সামান্য ফল প্রাপ্তির পর চিকিৎসাটী সমাধা হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসাটী ত্যাগ করিয়া ফেলিলে চিকিৎসক কি করিবেন ? তিনি যতই বুঝান, রোগী প্রায়ই মনে করে, চিকিৎসক বৃথাই এ সকল কথা কহিতেছেন এবং অর্থ পিপাসাই ইহার একমাত্র কারণ! আমরা এই প্রকার ক্ষেত্র নিত্যই পাইতেছি, এবং যাঁহাদের বাড়ীতে একবারের অধিক রোগীর চিকিৎসার অভাবনীয় ফল দেখান হইয়াছে, কেবল তাঁহাদের ক্ষেত্র ব্যতীত অন্য নূতন ব্যক্তিদিগকে বুঝাইয়া উঠা দুষ্কর।

মফঃস্বল হইতে পত্রের দ্বারা যে সকল রোগী গ্রহণ করা হয়, তাহাদের চিকিৎসা বড়ই সুকঠিন,—একটী ফি বা অৰ্দ্ধ ফি দিয়া, চিকিৎসাটী আরম্ভ করিয়া প্রায় প্রত্যেক ডাকে একখানি করিয়া পত্র আসিবে। "আমার অত্যন্ত অম্বল খাইবার ইচ্ছা, খাইতে পারি কি ?," "আমি সেদিন একটী বন্ধুর বাড়ীতে নিমন্ত্রণে কর্পূর দেওয়া জলপান করিয়াছি,—এক্ষণে কি করিব?", "অমুক লক্ষণটী আপনাকে জানাইয়াছি কি না, ত্বরায় লিখিবেন," "আমার রোগটী

কিরূপ বুঝেন, সকলেই বলে, সারিবে না,আপনার মত কি ?" "সেদিন বৈকালে একটু জ্বর হইয়াছিল, কাজেই পরদিন প্রাতে ১২ গ্রেন কুইনাই'নর ২টী পিল খাইয়াছি,—অবশ্য অন্যায় হইলে, মাপ করিবেন,—ইহাতে ক্ষতি হইবে কি না, শীঘ্র জানাইবেন—ইত্যাদি কত প্রকার যা তা পত্র ও প্রশ্ন আসিবে, তাহা প্রকাশ করা যায় না, প্রকাশ করিতেও নাই, কিন্তু কথা এই যে, বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় ব্যতীত চিকিৎসককে লেখার প্রয়োজন নাই, এবং প্রয়োজন থাকিলেও যথা সময় না লিখিয়া মধ্যে মধ্যে এরূপ করিলে চিকিৎসকের অন্যান্য কার্য্যের সময়ই থাকে না। উত্তর না দেওয়াও ভদ্রতার বহির্ভূত। আবার উত্তর দেওয়াও অনেক সময় সম্ভব নয়—কেহ অনেকদিনের ডাক্তার বলিয়া প্রকাশ করিয়া থাকেন, আবার লিখিয়া বসিলেন—"এ প্রদেশে অনেক গর্ভিনী মূর্চ্ছা-রোগে মারা পড়িতেছে—২।১টী ঔষধ লিখিয়া পাঠাইবেন, অথবা, এখানে এ বৎসর ইন্‌ফুলুয়েঞ্জার অতিশয় প্রাদুর্ভাব, কি ঔষধ দেওয়া যায়, দয়া করিয়া জানাইলে বাধিত হইব" ; ইত্যাদি। ইহাতে বেশ বুঝা যায় যে হোমিওপ্যাথির মর্ম্ম এখনও লোকে আদৌ বুঝে নাই।

এই সকল অসুবিধা কিছুই নয়,—সর্ব্ব প্রধান অন্তরায়,—নানাপ্রকার চিকিৎসাপথে নানাপ্রকার বিরোধী-পন্থার অবলম্বনের ফলে যে সকল ভয়ানক বিশৃঙ্খলা ঘটে, তাহার নিরাকরণ করা। নিরাকরণ অবশ্য কঠিন হইলেও সাধ্য, কিন্তু সাধারণ রোগীদিগকে বুঝাইয়া ধৈর্য্যাবলম্বন করান অতীব দুস্কর। হোমিও প্যাথির আরোগ্য অর্থাৎ প্রকৃত আরোগ্য,—ভিতর হইতে বাহিরে, কাজেই আমাদের ঔষধ মানব শরীরের বিশৃঙ্খলাগুলিকে বিকাশ করিবার চেষ্টা করিবে, অন্তর্নিহিত অবস্থায় থাকিতে দিবে না, কিন্তু অন্য পথে তথাকথিত আরোগ্য পন্থা ঠিক বিপরীত। এ অবস্থায়, মনে করুণ কোনও একটী পুরাতন জ্বর রোগীর চিকিৎসাভার গ্রহণ করিবার পর ঔষধ প্রয়োগের ফলে, জ্বরটী "চাপা" অবস্থা হইতে বিকাশ পাইল, রোগী তৎক্ষণাৎ ১০।২০ গ্রেন কুইনাইন খাইয়া বসিল, আবার হোমিওপ্যাথের নিকট আসিল, আবার হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগ, — এই ভাবে নানা সময় নানা প্যাথির আশ্রয় গ্রহণের ফলে যে কি বিপত্তি ঘটে, তাহা বর্ণনা করা যায় না। বারান্তরে ইহার আলোচনা করিতে হইবে।

হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা।

[ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, মহানাদ।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২শ বর্ষের ৪১১ পৃষ্ঠার পর)

বিগত অগ্রহায়ণ মাসের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ফকিরচাঁদ বর্ম্মণ এল, এইচ, এম, এস, মহাশয়ের লিখিত "পশুচিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে গীতার কথাই সর্ব্বাগ্রে মনে হয়, শ্রীভগবান বলিয়াছেন—

"মনুষ্যাণাং সহস্রেষু কশ্চিদ্ যততি সিদ্ধয়ে।"

অর্থাৎ—সহস্র সহস্র মনুষ্যের মধ্যে কেহ সিদ্ধির জন্য প্রযত্ন করেন।

সহস্র সহস্র চিকিৎসকের (হ্যানিম্যানের গ্রাহকবর্গের) মধ্যে ফকিরচাঁদ বাবুকে হোমিওপ্যাথিমতে পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ "গো-জীবন"এর সাহায্যে ৬টি কঠিন রোগাক্রান্ত বাছুরের প্রাণ রক্ষায় প্রযত্ন করিয়া সিদ্ধিলাভ করিতে শুনিয়া তাঁহার ন্যায় আমারও আনন্দিত হইবার যথেষ্ট কারণ আছে। সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ফকিরচাঁদ বাবুর ন্যায় গৃহপালিত পশুকুলের বিশেষতঃ গৃহীর পরমধন গোধনের অকাল-মৃত্যু নিবারণের জন্য স্বীয় শক্তি নিয়োজিত করিবেন, ইহা দুরাশা না হইলেও, যদি সহস্রের মধ্যে একজন চিকিৎসকও এই কার্য্যে আত্মনিয়োগ করেন, তাহা হইলেও দেশের যে কত উপকার হয়—দেশের কত ক্ষতি নিবারিত হয়, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। পক্ষান্তরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারাও যতদূর উপকার লাভ হইতে পারে, আমরা তাহা সম্যকরূপেই পাইতে পারি।

স্মরণাতীত সত্যযুগ হইতে কলিযুগ পর্য্যন্ত সকল যুগে, সকল দেশে সর্ব্বশ্রেণীর হিন্দু, গোমাতাকে সম্মান দেখাইয়া আসিতেছেন। বশিষ্ঠ, বিশ্বামিত্র, ভরদ্বাজ, রাজর্ষি জনক, শ্রীকৃষ্ণ, বিরাটরাজা, নকুল, সহদেব প্রভৃতি মহর্ষি ও রাজপুত্রগণ সকলেই গোজাতির পরম ভক্ত ছিলেন, ইহা ইতিহাস প্রসিদ্ধ।

গরুর প্রতি বর্ত্তমান সময়েও যে কাহারও বিশেষতঃ হিন্দুর মধ্যে ভক্তিশ্রদ্ধা কমিয়া গিয়াছে তাহা নহে; তবে এখন গো-চিকিৎসায় এদেশের প্রায় সকলেই উদাসীন, একথা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। কেন এমন হইল? এ বিষয়ে সম্যক্ আলোচনা করিলে ইহাই জানা যায় যে, গো-চিকিৎসার

রীতিনীতি, ঔষধ, চিকিৎসা গ্রন্থ ক্রমে ক্রমে এই উদাসীনতার ফলে সকলই নষ্ট হইয়া গিয়াছে।

মহাভারত পাঠে জানা যায়,—মহারাজ ঋতুপর্ণ, নল, যুধিষ্ঠিরের ভ্রাতা নকুল সহদেব প্রভৃতি গো, অশ্বাদির চিকিৎসা করিতেন, কিন্তু তাঁহাদের প্রণীত কোন গ্রন্থ পাওয়া যায় না। "বৃষায়ুর্ব্বেদ" নামক ঋষি প্রণীত গ্রন্থও ছিল ইহা অনেকে বলেন, তাহাও লুপ্ত হইয়াছে। গরুড়পুরাণ, অগ্নিপুরাণ প্রভৃতি কতিপয় পুরাণে ও সংহিতাদি গ্রন্থে এবং সুশ্রুতের চিকিৎসা গ্রন্থে গো, অশ্ব, হস্তী প্রভৃতির চিকিৎসা লিখিত আছে, কিন্তু তাহা অতি সংক্ষেপ, অপ্রচুর ও দুর্জ্ঞেয়। সুতরাং লোকে কি লইয়া চিকিৎসা করিবে? কাজেই গো-চিকিৎসা একেবারে বিলুপ্ত হইয়া গেল।

প্রাচীনকালে ছাপাখানা ছিল না, তখন যাবতীয় শাস্ত্রাদি প্রজ্ঞাশীল ব্রাহ্মণ ও ঋষিগণের কণ্ঠস্থ ছিল, তাহার কতক গ্রন্থাকারেও লিখিত হইয়াছিল। এক একখানি গ্রন্থ লিপিবদ্ধ করিতেও বহু সময়ের আবশ্যক হইত, সেজন্য রাজারাও অর্থসাহায্য করিতেন। কালের গতিতে ভারতের হিন্দুরাজগণের পতনের সঙ্গে রাষ্ট্রবিপ্লবাদি নানা কারণে সেই সকল গ্রন্থ ভস্মীভূত অথবা জলাশয়ে নিক্ষিপ্ত হইয়াছে, সেজন্য আমাদের বহু প্রাচীন রাশি রাশি শাস্ত্র গ্রন্থাদির সঙ্গে হয়ত পশু-চিকিৎসার গ্রন্থরাজিও নষ্ট হইয়া গিয়াছে, বর্ত্তমানকালে আর তাহা পাইবার উপায় নাই। কাশ্মীর, নেপাল প্রভৃতি প্রাচীন রাজভাণ্ডারে হয়ত কিছু আছে, কিন্তু কে তাহার অনুসন্ধান করিবে?

বর্ত্তমান কালের মনীষিগণ কুলগ্রন্থ, প্রস্তরফলক, তাম্রশাসনাদি আবিষ্কারেই তাঁহাদের সকল শক্তি নিয়োজিত রাখিয়াছেন, আদিশূর ও বল্লালসেনকে গৌড়ের সিংহাসনে বসাইতেই তাঁহারা ব্যতিব্যস্ত; সুতরাং তাঁহাদের দ্বারা গো-রক্ষার কোন আশাই নাই। সেকালের রাজা রাধাকান্ত দেব, কোটীপতি মহাজন রামদুলাল সরকার, রাজা-রাজবল্লভ প্রভৃতি লক্ষ্মীর বরপুত্রগণ, স্বীয় উদ্দেশ্য সাধনের জন্য নিজের মনের মত প্রাচীন গ্রন্থের নামে গ্রন্থ লেখাইতে লক্ষ লক্ষ টাকা অকাতরে ব্যয় করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু গৃহপালিত পশুকুলের বিশেষতঃ তাঁহাদের নিত্যখাদ্য রসনার তৃপ্তিদায়ক ও দেহের পুষ্টিসাধনের প্রধান উপকরণ দুগ্ধঘৃতাদি যাহা হইতে উৎপন্ন হয়—যাহার উন্নতিতে দেশের উন্নতি, সেই গো-জাতির' উপকারের জন্য অর্থব্যয় করিতে এদেশের বিশেষতঃ বাঙ্গলাদেশের লোকে এমন কি রাজারাও একেবারে নারাজ!

দেশের ভদ্র ও শিক্ষিত লোকের সম্পূর্ণ ইচ্ছা থাকিলেও উপযুক্ত উপায় অভাবে গবাদি পশুদিগের চিকিৎসায় তাঁহারা হস্তক্ষেপ করিতে পারিলেন না, চিকিৎসক নামে পরিচিত ও সকলের নিকট সমাদৃত হইবার জন্য অশিক্ষিত ও নিম্নশ্রেণীর লোকেই গো-চিকিৎসকের আসন অধিকার করিল। তাহাদের যেমন বুদ্ধি বিবেচনা, তেমনই তাহাদের কল্পিত নানাপ্রকার রোগের অশাস্ত্রীয় অসংখ্য উদ্ভট নাম; যথা—হেপা মিনা, টেপা মিনা, চৌষটি ডাক্‌রা মিনা, পচা সুনো, ব্যাঙ্ক, ব্যাঙ্গা, চ্যানাকলা প্রভৃতি। ঔষধও তেমনই অত্যদ্ভুত, যেমন—বাঘের হিনা (ব্যাঘ্রের স্কন্ধসন্ধির নিকটস্থ মাংস), কুমীরের ডিম, শকুনীর বিষ্ঠা ইত্যাদি! চিকিৎসা-পদ্ধতিও তদ্রূপ—গরুটি রোগ-যন্ত্রণায় মাথা তুলিতে পারিতেছে না—কোনওরূপে মাথা নীচু করিয়া দাঁড়াইয়া আছে, চিকিৎসক আসিয়া একটা হাঁড়ীর ভিতর পুরাতন ঝিঙার খোলা, সরিষার শুষ্ক গাছ, তালের শুষ্ক রাঁড়া মোচ, প্রভৃতি কত কি রাখিয়া তাহাতে অগ্নি সংযোগ পূর্ব্বক তাহার নাকে মুখে প্রচুর ধূম প্রদানের ব্যবস্থা করিয়া নূতন উপসর্গের সৃষ্টি করিল! কোন কারণে একটা পায়ে বেদনা হইয়া খোঁড়াইতেছে, চিকিৎসক তাহার বিপরীত দিকের পাটিকে শক্ত দড়ী দিয়া কসিয়া বাঁধিয়া দিল; অথবা খানিকটা গোবর গুলিয়া গরম করিয়া সেই স্থানে লাগাইয়া উহার গন্ধে গরুটিকে অস্থির করিয়া তুলিল; এটা ভাবিল না যে, গোবর গরুর বিষ্ঠা—উহা তাহাদিগের নিকটে অতি দুর্গন্ধময় ঘৃণিত পদার্থ। তাহাদের অভিনব চিকিৎসা-পদ্ধতি সকলেই নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন। সুতরাং অধিক বলিবার আবশ্যক নাই। তাহাদের সর্ব্বাপেক্ষা বাহাদুরী এই যে, রোগের অসহ্য যন্ত্রণার উপর উত্তপ্ত লৌহ (দাগুনী) দ্বারা পোড়াইয়া অমানুষিক যন্ত্রণা প্রদান!! এই জন্যই গো-চিকিৎসক—মহামূর্খ নামে সর্ব্বত্র অভিহিত ও অভিধানে লিখিত হইয়াছে।

ভারতে মুসলমান রাজের আগমনের সময় হইতে গোহত্যা আরম্ভ হইয়াছে, ইংরাজ রাজের আমলেও হইতেছে ও হইবে, নানাকারণেই উহা একেবারে বন্ধ হইবে না। তবে বৈধ চেষ্টা দ্বারা উহার সংখ্যা কতকটা হ্রাস করা যাইতে পারে। কিন্তু অচিকিৎসায় প্রতিদিন যে অসংখ্য গো অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, উহার প্রতিকার করিতে কোন বাধা নাই এবং উহার সুন্দর ও সহজ উপায় পাওয়া গিয়াছে।

সত্য বটে, গোরক্ষার প্রস্তাব লইয়া এদেশের সভা সমিতিতে এমন কি

বিলাতে পর্য্যন্ত আন্দোলন হইয়াছে ও হইতেছে, কিন্তু তাহা 'ফাকা তোপ,' তাহাতে কার্য্য কিছুই হয় নাই ও হইবার আশা নাই। ব্রাহ্মণ মহাসভা, কংগ্রেস প্রভৃতিতে গোরক্ষার প্রস্তাব পাশ হইয়া আছে, কাজ কিছু হইয়াছে কি ? এদেশের মুসলমানেরা ত গোরক্ষার সভা সমিতিকে রাজনৈতিকের মধ্যে ফেলিতে চাহেন !

বিগত ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় আমি যাহা শুনিয়াছি, দেখিয়াছি, বুঝিয়াছি, তাতে উচ্চকণ্ঠেই অনেক সংবাদ ঘোষণা করিতে পারি, কিন্তু তাহা 'নির্লাভ বাণিজ্যে ক্যাচকেচি সার' এবং তাহা হয়ত অনেকেরই প্রীতিকর হইবে না বলিয়া চুপি চুপি গোটাকত কাজের কথা মাত্র বলিব। দেশের সম্রাট, মহারাজা, রাজা, জমিদার, তালুকদার, সভাপতি প্রভৃতি কাহারও দ্বারা কিছু হইবে না, কেহ কিছু করিবে না রে ভাই। তোমার আমার কাজ তোমাকে আমাকেই করিতে হইবে। অবাধ গোহত্যা নিবারণে তোমার আমার শক্তি নাই, যদি কোন শক্তিমান কিছু করিতে পারেন করুন, আমাদের চোক আছে দেখি— কাণ আছে শুনি। তোমার আমার গরু যাহাতে কোনরূপে হত্যা হইতে না পারে, সে জন্য তুমি আমি নিতান্ত দুরবস্থায় পড়িলেও গরু বিক্রয় করিব না, এই প্রতিজ্ঞা যেন আমাদের অটল থাকে। আর তোমার আমার গরুগুলি যাহাতে অনাহারে, অর্দ্ধাহারে, অযত্নে কষ্ট না পায়, সেদিকে তোমাকে আমাকেই বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং তাহাদের পীড়া হইলে প্রকৃতই মহামূর্খের হাতে সঁপিয়া দিলে চলিবে না, তাহার চিকিৎসা তোমাকেই করিতে হইবে।

অন্যান্য প্রাচীন মতের চিকিৎসায় নানা গোলযোগ আছে। যে চিকিৎসায় মদ, আঁফিং, ধুতুরা প্রভৃতি মাদক দ্রব্য খাওয়ান, জোলাপ, রক্ত মোক্ষণ, টীকা দেওয়া, ইঞ্জেক্‌শান, অস্ত্রাঘাত, ফোস্কাকরা, দগ্ধকরা, ডুস সিরিঞ্জ প্রভৃতি গুহ্যদ্বারে প্রবৃষ্ট করণ প্রভৃতি অমানুষিক ব্যাপার নাই, যে চিকিৎসায় এক রোগ আরাম করিবার জন্য অপর এক প্রকার রোগের সৃষ্টি করিতে হয় না, যে চিকিৎসায় কটু তিক্ত ঔষধ নাই, সেই অমৃতোপম্ সুখসেব্য সুলভ ও সহজ প্রাপ্য আশু উপকারক হোমিওপ্যাথিক ঔষধই মানুষের ন্যায় গবাদি সকল জীবের পক্ষে মঙ্গলদায়ক মহৌষধ।

এ যুগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং তাহাই সকলের পক্ষে ব্যবহার্য্য হওয়া উচিত। মানুষের প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন আছে সেজন্য মানুষের পক্ষে বরং অন্যরূপ চিকিৎসাও লোক বিশেষে ব্যবস্থেয় হইতে পারে; কিন্তু

সাত্ত্বিক ভাবাপন্না তৃণভোজী গো, মহিষ, অশ্বাদির পীড়ায় একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই সম্পূর্ণ উপযোগী ও তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া আমি মনে করি।

আপনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, আপনার গৃহে মৃতসঞ্জীবনী সদৃশ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকিতে আপনি তাহা আপনার গৃহপালিত পশুগণের পীড়ার সময় প্রয়োগ করিতে পারেন না—জানেন না, ইহা যেমন লজ্জার কথা, তেমনি আপনার পক্ষে ক্ষতিকারক। আপনার পক্ষে পশু চিকিৎসা শিখিতে অধিক সময়েরও আবশ্যক করে না, কেবল চাই—সন্ধানগুলি জানা। মানুষের পীড়ায় ও পশুদিগের পীড়ায় কি কি পার্থক্য আছে, লক্ষণাদি কিরূপ, কোন্ কোন্ পীড়া পশুদিগের পক্ষে সাংঘাতিক হয় ও অধিক হয়, কোন্ কোন্ ঔষধ তাহাদের পক্ষে সমধিক উপকারী, এই সকল অবগত হইতে হইবে মাত্র। আমি ইতিপূর্ব্বে একাধিকবার "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় কতকগুলি রোগের ঔষধের কথা বলিয়াছি, আজও কিছু বলিব। এইগুলি আপাততঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

পূর্ব্বে প্রবন্ধান্তরে বলিয়াছি,—মানুষেরও যতপ্রকার রোগ হয়, পশুদিগেরও সেইরূপ সকল রোগই হইয়া থাকে। "উনকোটি চৌষট্টি রোগ," কে ইহার সন্ধান জানে? তেমনই ইহাদের পীড়ার অসংখ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মধ্যে কোন্ ঔষধের কথা রাখিয়া কোন্ ঔষধের কথা বলিব? চুপি চুপি সব কথা বলাও চলে না, তবে বুদ্ধিমান ব্যক্তির নিকট একটু আধটু প্রকাশ করিলেই তিনি সকল কথা বুঝিয়া লইতে পারেন, সেইজন্যই আমার এই ক্ষুদ্র চেষ্টা এবং এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা।

ঐ যে গরুটি কাল থেকে কিছু খায় নাই, চুপ করিয়া বিমর্ষভাবে দাঁড়াইয়া ঝিমাইতেছে, পেটটাও ফুলিয়াছে, অথচ নাদে নাই, প্রস্রাব করে নাই, উহার রোগের নাম যাহাই কেন হউক না, যদি উহাকে দুই একবার নক্সভমিকা ৩০ খাওয়ান যায়, তাহা হইলে দেখিবেন—নিশ্চয়ই গরুটি আরাম হইয়া যাইবে।

যে কোন পীড়ায় যদি দেখা যায়, পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল বাহ্যের চেষ্টা করিতেছে, লেজ তুলিয়া বাহ্যে যাইবার মত বেগ বা কোঁথ দিতেছে কিন্তু বাহ্যে হইতেছে না। তখন আর কিছু দেখিতে হইবে না, নক্সভমিকা ৩০ খাইতে দিন, সুফল ফলিবে।

গো মহিষাদির বাত রোগের জন্তই হউক বা যে কারণেই হউক, কোমরের আড়ষ্টতা থাকিলে এবং চলিবার সময় পা ফাঁক করিয়া চলিলে, নক্সভমিকা ৩০ অথবা ২০০ খাওয়াইলে তাহার ঐ পীড়া সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া যাইবে।

অতি ধীরে ধীরে চলিয়া বেড়ায়, অকস্মাৎ শোয় কিম্বা পড়িয়া যায়, অথবা শুইয়া শুইয়া পশ্চাতের পা ছোড়ে বা ঐ পা দিয়া পেটে আঘাত করে, পেটের দিকে তাকায়, শুইয়া শুইয়া ঘুরিতে থাকে কিম্বা একবার শোয় একবার উঠে, কিছুতেই সুস্থির হইতে পারে না, হয়ত খানিকক্ষণের জন্ত পা ছড়াইয়া চুপ করিয়া শোয়, কি—পেটে চাপ দিয়া শোয় আবার হঠাৎ (পেটের বেদনার জন্তই বোধ হয়) উঠিতে বাধ্য হয়। ইহা শূলরোগ (Colic) বা পেটকামড়ানি হইতে পারে, নক্সভমিকা ৩০ কিম্বা ২০০ ইহার মহোপকারী ঔষধ। গরু অপেক্ষা ঘোড়ার এই প্রকার রোগ অধিক হয়।

পূর্ব্বে গাছগাছড়া, কবিরাজি কি এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান হইয়া থাকিলে, অন্ত কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থেয় হইলেও সর্ব্বাগ্রে নক্সভমিকা ২০০ একবার খাওয়াইতে হয়। অনেক সময় দেখা যায়— ঐ ঔষধেই তাহার পীড়া আরাম হইয়া যায়, অথবা সত্বর আরোগ্য কার্য্যে সহায়তা করে।

অতিরিক্ত আহার, উগ্র বা বিষাক্ত খাদ্য গাছ গাছড়া প্রভৃতি খাইয়া ভেদ হইতে থাকিলে, গ্রীষ্মকালে প্রচুর জলপান, ব্যায়ামহীন বা নিয়ত একস্থানে বাঁধিয়া রাখা প্রভৃতি কারণে গবাদির কোষ্ঠবদ্ধ অথবা যে কোন পীড়া জন্মিয়াছে মনে হইলে, তাহাকে নক্সভমিকা দিতেই হইবে।

প্রাতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ঘুমাইয়া পড়ে, পেট ফাঁপা বা পেট কলকল করা অথচ পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মল বেগ, বহু চেষ্টায় সামান্ত মল নির্গমন, সরু বাহে হওয়া, যাহাদিগকে পুনঃ পুনঃ জোলাপের ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে, যাহাদের ক্রুদ্ধ স্বভাব, শীর্ণকায় উত্তর পূর্ব্ব বাতাসের প্রাধান্তে সর্দ্দি, মুখ শুষ্ক, জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত, দিনের বেলায় পাতলা জলবৎ কিম্বা রক্তময় শ্লেষ্মা নাক দিয়া পড়ে ও রাত্রে নাক বন্ধ হয়, মুখে দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের আড়ষ্টতা থাকিলে নাক্সভমিকা ব্যবহার্য্য।

সদ্য প্রসূত বা কয়েকদিনের বাছুরের সর্দ্দি হইলে নাক্সভমিকা হিতকারী।

চক্ষুরোগে—চক্ষু হইতে রক্তাক্ত জল পড়িতে থাকে, চক্ষের কোনের দিকে

লাল বেশী হয়। প্লীহাতে উদর স্ফীত, বৈকালে জ্বর হয়, বেশী দিন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, লিভারের নিম্ন দিক চাপিলে নরম বোধ হয়, মুখ ও চক্ষুর চতুর্দ্দিক হরিদ্রাবর্ণ, পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ করে, হৃষ্ট পুষ্ট বাছুর ও যাহারা নিয়ত একস্থানে বাঁধা থাকে, ইচ্ছামত দৌড়াইতে বা বেড়াইতে পায় না, সেইরূপ বাছুরের মৃগীরোগে এবং যে সকল ষাঁড়কে প্রতি মাসে ৪।৫টির অধিক গাভীকে গর্ভিনী করিতে হয়, তাহাদের পক্ষে নক্সভমিকার ন্যায় আশু উপকারক ঔষধ আর নাই।

আজ এই খানেই বিদায়। কিন্তু আমার এই 'চুপি চুপি কথা' শুনিবার জন্য যদি আপনাদের আগ্রহের পরিচয় পাই, তাহা হইলে হয়ত আবার কিছু বলিব। তাই আজিকার, "বিদায় শুধু বিদায় নহে, ফিরে আস্‌বার ছল"।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত।)

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া]

এইবারে আমি **এণ্টিম** সম্বন্ধে তোমাদিগকে কিছু বলবার চেষ্টা করব। 'এণ্টিম' বললে ২টা জিনিষ বুঝায় (১) এণ্টিম ক্রুড ও (২) এণ্টিম টার্ট। দুইটী ঔষধেই অনেকগুলি লক্ষণের মিল আছে তবে তাদের পার্থক্য নির্ণয় করাও খুব শক্ত নয়। তবে সাধারণতঃ পেটের অসুখের লক্ষণাবলী প্রবল হলে 'ক্রুড' এবং বক্ষরোগের লক্ষণাবলী যথা কফ, কাশি ইত্যাদি প্রবল থাকলে 'টার্ট' ব্যবহার করতে হয়—কিন্তু সর্ব্বত্রেই স্মরণ রাখবে যে ঔষধের নিজস্ব ও বিশিষ্ট লক্ষণ না পাইলে ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নয়। আমি প্রথমে 'এণ্টিম-ক্রুড' আরম্ভ করব।

এণ্টিম-ক্রুড।

১। রোগের কারণ ও রোগ বৃদ্ধি।

(ক) সূর্য্যোত্তাপে রোগ হয় ও বাড়ে।

ইহা গ্রীষ্মকালের রোগের জন্য প্রায়ই ব্যবহৃত হয় ও বেশ কাজ করে। সূর্য্যোত্তাপে রোগের উৎপত্তি ও বৃদ্ধি আরো অনেক ওষুধে আছে যথা:— ব্রাইওনিয়া, জেলস্, গ্লোনয়িন ও নেট্রাম-কার্ব্ব। অতিরিক্ত উত্তাপে, বিকীর্ণ উত্তাপে এবং উত্তপ্ত গৃহে ইহার লক্ষণগুলি বৃদ্ধি হয়। জ্বলন্ত উনুনের বা অগ্নির দিকে চাইলে হুপিং কাশি বাড়ে।

(খ) শীতল জলে স্নানে রোগ হয় ও বাড়ে।

তাহলেই আমরা দেখতে পাচ্ছি যে এণ্টিম-ক্রুডে তাপ ও শীত দুইয়েতেই রোগ হয় ও বাড়ে। শীতল জল দ্বারা রাসটক্স ও সালফারেরও রোগ হয় ও বাড়ে; কিন্তু **রাসটক্সে** আছে অস্থিরতা, আর ইহাতে আছে অবসন্নতা ও নিদ্রালুতা; এবং **সালফারে** আছে জ্বালা, শোনিতোচ্ছাস, ঠোঁটের লোহিতাভা, শৈত্যপ্রিয়তা ইত্যাদি কিন্তু ইহাতে সে সব নাই।

(গ) অম্ল মদ খাইলে রোগ হয় ও বাড়ে।

ইহা যে কোনও প্রকার উত্তেজক পানীয়ে খারাপ হয়। গেঁটেবাত বা বাত অবস্থা ইহার রোগীর একটী সাধারণ প্রকৃতি। এইরূপ গেঁটেবাতের লক্ষণগুলি অম্ল মদ হইতে বৃদ্ধি পায়—গায়ের ব্যথা বৃদ্ধি পায়, মাথার ব্যথা আরম্ভ হয় এবং পেটের লক্ষণগুলিও ইহার দ্বারা খুবই বাড়তে থাকে। অপরিমিত মদ্যপানের অসুখে নক্সও ব্যবহৃত হয় তবে তাহার নিজস্ব লক্ষণগুলি যথা—মুহুর্মুহু নিষ্ফল মলমূত্র প্রবৃত্তি, সন্ধ্যায় নিদ্রালুতা, সর্ব্বদা শীত শীত ভাব, অতি উত্তেজনা বিশিষ্ট, ক্লান্তি ও ঘর্ম্ম, উত্তেজক মেজাজ এবং প্রাতঃকালে রোগ বৃদ্ধি তাহার ব্যবহারের নির্দ্দেশক।

২। রুক্ষ মেজাজ

রোগীকে ছোঁয়া এমন কি তার দিকে তাকানও অসহ্য। ছেলের সদাই রাগ রাগ ভাব; কারো কোলে যায় না; কথা কহিতে অনিচ্ছা; '**সিনা**' তেও এম্নি রাগ রাগ ভাব ছেলের আছে, তবে তার আছে মিষ্টি খাবার ইচ্ছা, জিহ্বা পরিষ্কার, দাঁত কড়কড় করা নাক খোঁটা ইত্যাদি। '**ক্যামোমিলা'র** শিশুও এম্নি সদাক্রোধী কিন্তু তাকে কোলে করে বেড়ালে সে একটু শান্ত হয়; এন্টিম-ক্রুডের ছেলে অন্যের কোলেই যেতে চায় না সে সদাই প্যান প্যান ঘ্যান ঘ্যান করে।

৩। শ্বেত লেপাবৃত জিহ্বা

এই লক্ষণটাই ইহার প্রধান লক্ষণ। সর্ব্ব প্রকার রোগেই এই লক্ষণটী এই ঔষধের জন্য বিশেষ করে দেখতে হবে। ঐরূপ সাদা পুরু লেপযুক্ত জিহ্বা অনেক ঔষধেই আছে যথা একোনাইট, ব্রাইও, মার্ক, নক্স, ও সালফার ইত্যাদি কিন্তু এন্টিম ক্রুডের মত এমন দুগ্ধবৎ পুরু-সাদালেপযুক্ত জিহ্বা অন্য কোন ঔষধেই নাই। তাহা ছাড়া এন্টিম ক্রুডের সর্ব্ব রোগেই এইরূপ জিহ্বায় পুরু সাদালেপ দেখা যায়।

একটী ভীষণ বেরী-বেরী রোগাক্রান্ত ব্যক্তির প্রায় শেষ অবস্থায় এই লক্ষণটী দেখে এন্টিম ক্রুড প্রয়োগ করে বিশেষ ফল পাই। রোগী কলিকাতায় বহুদিন বিচক্ষণ ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া ফল না পাওয়ায় বিক্রমপুরে বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য ও কবিরাজী চিকিৎসার জন্য আসেন। এখানেও কিছুদিন

চিকিৎসার পর ফল না পাওয়ায় বন্ধুভাবে আমাকে তাঁর চিকিৎসা করিতে বলেন। রোগীর তখন অত্যন্ত খারাপ অবস্থা। পেটের অসুখ সদাই বর্ত্তমান, নিরক্ততা; চোখ মুখ ও পা ঈষৎ ফুলো ফুলো; অত্যন্ত অবসন্নতা; জীবনে বিতৃষ্ণা ও মৃত্যু কামনা; পিপাসাহীনতা; ইত্যাদি। যাই হৌক আমি তার জিবটা দেখে খুবই বিস্মিত হলুম। যেহেতু সমস্ত জিবটার উপর যেন সাদা মোটা কাগজ ১টা ছিটান আছে এম্নি শ্বেত লেপাবৃত। পুস্তকে এন্টিম ক্রুডের সাদা লেপাবৃত জিহ্বার কথা অনেক পড়েছি কিন্তু এমন স্পষ্ট ভাবে চোখে দেখার ভাগ্য আমার কোনও দিন হয় নাই। যাই হোক আমি তাঁকে প্রথমে এন্টিম ক্রুড ১০০০ -১ মাত্রা দিই। প্রায় ১০ দিন অপেক্ষা করে, হজম শক্তির একটু উন্নতি ছাড়া আর বিশেষ ফল পাই নাই। তৎপরে তাঁকে এন্টিম ক্রুড ১০০০০ —১ মাত্রা দিই। উহার পর হইতেই রোগীর অত্যাশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন হইতে থাকে এবং প্রায় ১ মাসের মধ্যে তিনি সম্পূর্ণ নূতন ব্যক্তি হইয়া যান। অত্যাবশ্যকীয় কার্য্যের আহ্বানে তৎপরে তিনি কলিকাতায় চলিয়া যান এবং আরো ১৫ দিন পরে আমায় জানান যে তাঁর অসুখের বিশেষ কিছুই আর বর্ত্তমান নাই এবং জিহ্বাও এক্ষণে পরিষ্কার হয়েছে এক্ষণে আর কি ঔষুধ খাবেন আমি যেন লিখে দি। আমি তাঁকে আর ঔষুধ দিই নাই। তিনি তাতেই সুস্থ হয়েছিলেন।

৪। পুরুষরা Sulky and Sad বিষণ্ণ এবং ভাবপ্রবণ।

এন্টিম-ক্রুডের শিশুরা যেমন খুব ছিচকাঁদুনে ও রুক্ষ মেজাজের ইহার বয়স্ক পুরুষ বা মেয়েরা কিন্তু তেমন নয় একটু অন্য ধরণের। তাঁহারা সদাই বিষণ্ণ; এদিকে খুবই ভাবপ্রবণ ও স্নায়বিক উত্তেজনা বিশিষ্ট, প্রেমের কথা সদাই আলোচনা করেন। প্রেমিক প্রফুল্লহৃদয়; প্রায়ই তাঁদের পদ্যে বা মাইকেল ছন্দে কথা বলিবার প্রবৃত্তি হয়। জ্যোৎস্নাময়ী রজনীতে তাঁদের বুকে প্রেমের মন্দাকিনী বর্ষার কুলপরিপ্লাবিনী তটিনীর মত দুকুলপ্লাবিনী হয়ে আসে; কল্পিত মানসী-সুন্দরীর মোহময় স্বপ্নের রূপের চিন্তায় বিভোর হয়ে কল্পনার কত অলীক স্বপ্ন দেখেন।

৫। অবসন্নতা ও জীবনে বিতৃষ্ণা।

ইহার অবসাদ খুব বেশী আর তার সঙ্গে ভুগে ভুগে মন খুব খারাপ হয়ে যায়। জীবনে বিতৃষ্ণা আসে। নিজের মৃত্যুকামনা করে এবং এমন কি

অনেক সময় আত্মহত্যার চেষ্টাও করে বসে। এইখানে আর্সেনিকের সঙ্গে ইহার পার্থক্য দেখান উচিত। এন্টিম-ক্রুডের আছে জীবনে বিতৃষ্ণা, অবসন্নতা, মৃত্যুকামনা ও তৃষ্ণাহীনতা এবং আর্সেনিকে আছে ঠিক বিপরীত যথা—অবসন্নতা সহ ছটফটানি, মৃত্যুভয় এবং মুহুর্মুহু অল্প জলপানের প্রবল তৃষ্ণা।

৬। ক্ষুধা ও পিপাসাহীনতা।

কিছু আহার না করলেও মনে হয় যেন খুব খাওয়া হয়েছে এম্নি পেট ভার হয়ে থাকে। ভুক্তদ্রব্যের ঢেকুর উঠে। বিবমিষা ও বমন দুইই থাকে। শিশু আহার বা পান করেই বমি করে। কেবল টক্, আচার ও অম্ল মদ্য পানের খুব ইচ্ছা হয় অথচ এই টক খেলেই তার অজীর্ণ রোগ বাড়ে। ইহার পিপাসা নাই কেবল অম্ল মদ্যপানের পিপাসা থাকে।

৭। স্থূলদেহ যুবক যুবতী।

৮। ঠোঁটের কোণে ও নাসারন্ধ্রের ধারে ফাটা ফাটা মেড়মেড়ি-যুক্ত ঘা। পায়ের তলায় শক্ত কড়া; তাই হাঁটতে কষ্ট; নখগুলি ফাটাফাটা, রাত্রে দাঁতের ব্যথা খুব বাড়ে জিব দিয়েও ছুঁতে পারে না।

৯। বৃদ্ধি।

(ক) আহারান্তে রোগ বাড়ে।
(খ) মদ বা অম্ল মদ খেলে বাড়ে।
(গ) শীতল জলে স্নানে ও শীতলতায় বাড়ে।
(ঘ) সূর্য্যোত্তাপে বা অগ্নির উত্তাপে বাড়ে।

১০। উপশম

(ক) বিশ্রামে;
(খ) মুক্ত বায়ুতে;
(গ) গরম জলে স্নানে;

দ্রষ্টব্য :—ক্যাল্কেরিয়া, হিপার ও মার্কুরিয়াস ইহার কার্য্যপ্রতিষেধক এবং সবিরাম জ্বরে ইপিকাক বা পালসেটিলার পরে ইহা সুন্দর কাজ দেয়।

এণ্টিম টার্ট।

পূর্ব্বেই বলেছি যে পেটের লক্ষণ প্রবল থাকলে এণ্টিম ক্রুড ও বুকের লক্ষণ প্রবল থাকলে এণ্টিম টার্ট প্রয়োগ করতে হয়। এণ্টিমক্রুডের কথাগুলি বলা হয়েছে। তার প্রয়োগের পূর্ব্বে ২।৪টী বিশেষ লক্ষণ মনে রাখলেই হবে যথা :— শ্বেতবর্ণের দুগ্ধবৎ পুরু ময়লাচ্ছাদিত জিহ্বা; জীবনে বিতৃষ্ণা, অবসন্নতা, তৃষ্ণাহীনতা, টক বা মদ্যপানের ইচ্ছা; সদাক্রোধী শিশু বা বিষণ্ণচিত্ত নরনারী; এবং সূর্য্যোত্তাপে ও শীতল জলে স্নানে রোগ বৃদ্ধি।

১। রোগের কারণ।

(ক) ভিজে স্যাঁতসেঁতে ঘরে বাস।

(খ) শৈত্য বা ঠাণ্ডা বা ভিজে হাওয়ার সংস্পর্শ।

(গ) মাটির নিচে ভূগর্ভে খনি ইত্যাদিতে কর্ম্ম করা।

২। মেজাজটী খুব খিটখিটে।

শিশু সদাই হিঁ হিঁ করে কাঁদে; খুব খিটখিটে এমন কি ছুঁতেও দেয় না। **আবার রাগলেই বা খেলেই ছেলের কাশি হয়।** মেজাজটী সর্ব্বদাই অতি রুক্ষ।

৩। মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও রুগ্ন।

ইহার রোগীর মুখের চিত্রটী দেখলেই চেনা যায়। মুখটী ফেকাসে হয়ে গেছে; নখ আকৃষ্ট ও কুঞ্চিত; চোখ বসে গেছে; চোখের চারদিকে কাল দাগ; নাকের মধ্যে কাল ভুষা; মুখটী ঠাণ্ডা ঘামে আপ্লুত, শীতল ও বিবর্ণ। ডাঃ কেণ্টের বাংলা অনুবাদ এইখানে একটু দিই। 'মুখমণ্ডল যন্ত্রণাব্যঞ্জক হয়। ঘরের হাওয়া ঝাঁঝাল, দুর্গন্ধ, এবং পচা গন্ধ অপেক্ষাও ঝাঁঝাল এবং

আপনাকে মনে করাইবে যে উহাতে মৃত্যু আছে। পরিজনগণ বিচলিত হন; তাহারা এখানে সেখানে যাইতে থাকেন এবং শুশ্রূষাকারী উত্তেজিত এবং ব্যস্ত অবস্থায় থাকেন; আর আপনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবার জন্য ঐ দৃশ্যে প্রবেশ করেন।' তখন আপনি তাড়াতাড়ি ব্যবস্থা করিতে পারেন না অথচ তাড়াতাড়ি ব্যবস্থা করতেই হবে। মহামতি কেণ্ট এন্টিম-টার্টের চিত্রটী কি সুন্দরই না এঁকেচেন।

৪। নিদ্রালুতা ও অচৈতন্যভাব।

প্রত্যেকবার ভেদবমনের পরই রোগীর অতীব তন্দ্রালুতা একটী বিশেষ লক্ষণ। বাহেটী করেই ঘুমিয়ে পড়ে বা বমি করার সঙ্গে সঙ্গেই ঢুলতে থাকে। ইহার প্রায় সকল রোগেই অতিশয় নিদ্রালুতা থাকবেই। এইরূপ নিদ্রালুতা এপিস, ওপিয়াম ও নক্স-মস্চেটাতে আছে তবে প্রভেদ বলছি :—

(ক) **এপিস**—ইহার নিদ্রালুতার কারণ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য; মধ্যে মধ্যে অতি কর্কশস্বরে রোগী চিৎকার করে উঠে; শীতলতায় সে উপশম পায়।

(খ) **ওপিয়াম**—রোগীর মুখের রংটী ঘোর লাল; আধখোলা চোখ ২টী; আর তার এমন সশব্দে নাক ডাকে যে তেমনটী অন্য ওষুধে নাই। আর তাতে ১টী অদ্ভুত লক্ষণও আছে, অর্দ্ধনিমিলিত চোখে কাকতন্দ্রা অবস্থায় নাক ডাকছে অথচ এদিকে শ্রবণশক্তির কিন্তু খুবই তীব্রতা জন্মে—খুব দূরের শব্দও তখন সে শুনতে পায়।

(গ) **নক্স-মস্চেটা**—ইহাতেও ভয়ানক নিদ্রালুতা আছে এমন কি এন্টিমের চাইতেও ইহার নিদ্রা গভীর কিন্তু ইহার ত্বক, মুখ, জিব, গলা, চোক সব খুব শুষ্ক তবু পিপাসা নাই।

৫। বুকের মধ্যে কফের হুড়্‌হুড়ানি হয় অথচ কফ উঠে না এবং উঠতে পারে না।

ইহার রোগীর কাসি দেখে মনে হয় খুব সরল; অনেক কফ বুকে তরল হয়ে আছে হয়ত এখুনি একমুখ কফ উঠবে, ফলে কিছুই উঠে না। ফলতঃ শ্বাসযন্ত্রের

শক্তি কমে যাওয়ায় রোগী কফ উঠুতে পারে না। মৃত্যুকালে রোগীর গলা ঘড়ঘড়িতেও ইহা প্রযোজ্য। ব্রংকাইটিসই হোক বা নিউমোনিয়াই হোক হুপিং কাশিই হোক বা প্লুরিসিই হোক এ সব নামে আমাদের দরকার না আমাদের দরকার 'লক্ষণ'। আমরা 'রোগের' চিকিৎসা করি না 'রোগী'র চিকিৎসা করি। উপরে যে লক্ষণটী বললুম ইহা এন্টিমের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এস ক্ষেত্রে সাধারণতঃ প্রথম অবস্থায় প্রায়ই **ব্রায়োনিয়া** বা **ইপিকাক** সূচিত হয় পরে **এন্টিমের** ক্ষেত্র আছে। সর্ব্বদা মনে রেখো যে **এন্টিমের রোগ ধীরে ধীরে বাড়ে এবং ইপিকাক ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সাংঘাতিক হয়।**

শ্বাসরুদ্ধ তাই শুতে পারে না উঠে বসে থাকে; পাখার বাতাস করতে হয়; গলার ও ঘাড়ের আবরণও ল্যাকেসিসের মত খুলে দিতে হয়; গরম হয়ে উঠলেই যন্ত্রণা বেড়ে যায়।

ডান দিকের নিউমোনিয়ায় ছুঁচ ফোটার মত ব্যথা। **কেলি-কার্ব্বে**ও এইরূপ ব্যথা আছে; অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা; বুকে প্রচুর শ্লেষ্মাবশতঃ ঘড় ঘড় শব্দ; কষ্টকর কাশি ও অতি কষ্টে যৎসামান্য শ্লেষ্মা উত্তোলন ইত্যাদি আছে বটে— তবে কেলি-কার্ব্বের শ্লেষ্মা কঠিন সূত্রবৎ।

৬। নাকের পাখনা ২টী উঠে ও নামে।

লাইকোপোডিয়াম ও চেলিডোনিয়ামেও এই লক্ষণটী আছে নিউমোনিয়ায় প্রায় এই লক্ষণটী দেখা যায় তাই পার্থক্য জানা উচিত।

(ক) **লাইকো**:—লোহিত মূত্র, বিকাল ৪টায় বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ফাঁপা ও হামবড়ামি ভাব ইহাতে সুস্পষ্ট বর্ত্তমান।

(খ) **চেলিডো**:—পীতবর্ণ মল, ডান দিকে রোগাক্রমণ; ডান দিকের দাপনার নীচের দিকে ভিতরে সর্ব্বদা বেদনা ও ঐ বেদনা ছোঁবার যো নাই খুব গরম জল ও দুধ খেতে ভালবাসে।

আর **এন্টিমের** আছে—নিদ্রালুতা ও অচৈতন্য ভাব; ডান পাশে শুলে আরাম; ঠাণ্ডা ঘাম; শীতলতা; শিথিলতা; তরল কফও উঠাবার শক্তি হীনতা; খাদ্যে অস্পৃহা ও পিপাসার অভাব।

৭। **ডান পাশ ছাড়া অন্য পাশে শুলেই** সশব্দে বমি হয়; ডান পাশে

শুলেই **ফস্‌ফরাসের** মত আরাম পায়। তবে এণ্টিমের বাহ্যে বা বমির পর অনিবার্য্য তন্দ্রালুতা 'ফস্' এর নাই এবং 'ফস্' এর বরফ শীতল জল পানের তৃষ্ণাও এণ্টিমে নাই।

৮। পেটে কিছুই তলাবে না।

জলটুকু যদি খায় তাও বমি হয়ে যাবে। হজম করার শক্তি আদৌ নাই। খাদ্যে ইচ্ছা নাই। পিপাসা একদম নাই। খাবার মধ্যে শুধু আপেল ফল বা আতা খাবার খুব ইচ্ছে হয়। অম্ল বা অম্ল ফলের ইচ্ছা। দুধ কিম্বা পুষ্টিকর খাদ্যে ইচ্ছা নাই। দুধ খেলে বমি বা বিবমিষা হয়। পেটে বায়ু জমে খুব; পেটটা ফাঁপে। অনবরত বমি বমি ইচ্ছা থাকে। 'ভীষণ উকি উঠে; কোঁথানি ও উকি তোলা এবং বমি করিতে চেষ্টা করা। অত্যন্ত যন্ত্রণার সহিত দম্ আটকে যাওয়া, কোঁথানি।' ইহার পেটের যন্ত্রণায় মনে হয় **ছুরি দিয়ে যেন কাটছে।**

৯। বৃদ্ধি

(ক) আর্দ্র শীতল হাওয়া
(খ) বাঁ পাশে শুলে
(গ) বৃষ্টির দিনে জ্বর বৃদ্ধি
(ঘ) উত্তপ্ত হয়ে উঠলে ও
(ঙ) অম্ল মদ্য পানে।

১০। উপশম

(ক) খোলা বাতাসে
(খ) ডান পাশে শুলে ও
(গ) সোজা হয়ে বস্‌লে।

দ্রষ্টব্য ঃ—এণ্টিমটার্ট সিপিয়ার কার্য্য প্রতিষেধক।

(ক্রমশঃ

——

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটী টিস্যু রেমিডিস্।

ডাঃ আবদুল অদুদ, ঢাকা।

ফেরাম ফস্ফরিকাম।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৯৪ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ সুশ্লার বলেন যে প্রদাহিত জায়গায় রস জম্‌লে বা পুঁয হলে আর ফেরাম দেবার দরকার হয় না। তবে পাশে বা অপর কোনও জায়গায় নূতন প্রদাহ হলে ইহার দরকার করে। শরীরের ৪।৫ জায়গায় যদি প্রদাহ হয় এবং কোনটীতে রস জমেছে, কোনটীতে পুঁয হয়েছে বাকী আরও ২।১টী জায়গায় প্রদাহের এই প্রথম অবস্থা অর্থাৎ এখনও রস জমে নাই—এ রকম জায়গায় অন্যান্য আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ফেরাম ফস দেওয়াতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ফেরাম ফস সব রকম প্রদাহে এবং কতকগুলি ইরাপটিভ জ্বরে (হাম বসন্তাদি সহ জ্বরে) বিশেষ উপকার করে।

যৌবন অবস্থার রোগে এবং রোগের প্রথমাবস্থায় ফেরামের বেশী ব্যবহার হয় ও ভাল কাজ করে।

যে কোনও রোগের সঙ্গে হউক না কেন, নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকিলে ফেরাম ফস্ ব্যবহার হয় ও খুব ভাল কাজ করে। মস্তকে রক্তাধিক্য, চোখ মুখ লাল, মাথায় দপ্ দপে বেদনা, মাথার ভারের জন্য মাথা তুলতে পারে না, মাথা নাড়তেও কষ্ট হয়। ঝন্ ঝন্ করে, প্রায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ, গোল, টন্‌টনে। গায়ের চামড়া শুকনো খস্‌খসে ও গরম। শরীরে বেদনা প্রায়ই থাকে। বেদনার স্থান লালবর্ণ হয়। জিব পরিষ্কার লালবর্ণ, জিবে বেদনাও থাকে। এ সব লক্ষণ থাক্‌লে যদি সময় মত ফেরাম ফস্ দেওয়া যায় তবে আর প্রায় অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

ফেরাম ফস্— নিম্নলিখিত স্থলে ও লক্ষণে ফলপ্রদ রূপে ব্যবহার্য্য।

১। প্রদাহের প্রথম অবস্থায়।

২। যে সকল বেদনা ন'ড়লে চ'ড়লে বাড়ে এবং ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

৩। যদি রক্তাধিক্য বশতঃ—রক্তস্রাব হয়।

৪। আঘাত-জনিত বেদনার প্রথম অবস্থায়।

মানসিক লক্ষণ—

মন সর্ব্বদাই তেজহীন হয়ে থাকে। সামান্য কথাতেই রাগ হয়। স্মরণশক্তি খুব কমে যায় সময় সময় এত স্মরণশক্তি কমে যায় যে, কোনও পরিচিত লোকের সঙ্গে হঠাৎ পথে ঘাটে দেখা হলে, তখনই তার কথা মনে থাকে না। মন কখনও মেদামারা গোছ হয়, আবার কখনও খুব স্ফূর্ত্তিও দেখা যায়। অবিরত বকে। অনেক বাজে বকে। সামান্য একটী কাজের কথাও খুব মস্ত করে তুলে। কোন বিষয় ভাল করে বোঝাবার জন্যে দৃষ্টান্ত দিয়ে নানা রকম গল্প বলে। ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স রোগে (মদাত্যয়) অর্থাৎ মদ খাওয়ার দরুণ বেশী আবল তাবল বকিলে ফেরাম ফসের দ্বারা বেশ উপকার হয়। (এ রোগে নেট্রাম মিউরও ভাল কাজ করে)।

মাথার রক্তাধিক্যের জন্য প্রলাপ বকলে ফেরাম ফস তার খুব ভাল ওসুধ। চোখ মুখ লাল হওয়াই রক্তাধিক্যের লক্ষণ।

মন ভরসাহীন ও নিরাশভাব হয়। ঘুমের পর কতকটা সুস্থ বোধ করে। কোন বিষয় এক মনে মনস্থির করে চিন্তা করিতে পারে না। একটী বিষয়ের চিন্তাতে মনস্থির রাখতে পারে না।

যে কোনও কারণেই হোক না কেন, যদি মস্তকে রক্তাধিক্য হয় এবং তজ্জন্য খুব বেশী বকে—এমন কি পাগলের মতও যদি হয়, তবে সে জায়গায় ফেরাম ফস বেশ কাজ করে। এ রকম রক্ত জমলে মন গোলমাল হয়। বেশী বক্‌তে থাকে।

কোনও দরকারী কাজের বিষয়টীকে সামান্য বলে "তাচ্ছিল্য" করে উড়িয়ে দেয় আবার একটী সামান্য বিষয়কেও মনোমধ্যে চিন্তা করে বেশী বাড়ায়ে তোলে।

মস্তক ও মস্তিষ্ক।

মাথার ভিতর কি যেন একটা গোলযোগ হয়েছে এ রকম বোধ।

কোনও উচু জায়গা থেকে নামবার সময় পড়ে যাবে বলে ভয় হয়, মাথা টল্‌টল্‌ করে সময় সময় ঘুরেও পড়ে। মাথা উপর দিকে তুল্লে বা মাথা নিচু করলে মাথা ঘুরে পড়ে।

মাথা ঘুরে পড়া, সামনের দিকে বেশী ঝুকে পড়ে, কেহ পিছনদিক থেকে ঠেলে দেওয়ার মত বোধ হয়।

মস্তিষ্ক প্রদাহের সঙ্গে মাথা ঘুরে পড়লে এবং তার সঙ্গে এলোমেলো বক্‌লে ফেরাম ফস তার খুব ভাল ওষুধ। সময় সময় এর সঙ্গে ক্যাল্‌কেরিয়া ফস এবং ক্যালি ফস্‌ দেওয়ার দরকার হয়। মস্তিষ্ক প্রদাহকে ডাক্তারী কথায় সেরিব্রাইটিস (Cerebritis) ও বলে এবং এন্‌সিফ্যালাইটিস (Encephalitis) ও বলে।

বেশী রাগ হলে অনেকের মাথায় রক্ত জমে, মাথাধরে, মাথা ঘুরে পড়ে। এ অবস্থায় ফেরাম ফস্‌ খুব ভাল কাজ করে।

মাথাঘোরার দরুণ এমন মনে হয়, যেন সব জিনিষই তার চারদিকে ঘুরচে। মাথাঘোরার সঙ্গে যদি মাথার ভার থাকে, আর এ অবস্থায় ঠাণ্ডা প্রয়োগ করলে রোগের কতকটা উপশম হয়, তবে ফেরাম ফস তার অমোঘ ওষুধ।

মাথাঘোরার সঙ্গে যদি বমি হয় এবং সে বমিতে যদি বদহজমী কোনও জিনিষ দেখা যায় তবে ইহা দ্বারা আশু উপকার করে।

মাথায় রক্ত জমা—যে কোনও কারণেই হোক না কেন, মাথায় রক্ত জমে, মাথার শিরা ফুলে উঠে, চোখ মুখ রক্তবর্ণ দেখায়, চোখ মুখ গরম বোধ হয়, নাক দিয়ে মুখ দিয়ে গরম ভাব বেরোয়, তবে সে সব জায়গায় ফেরাম ফস দিয়ে ফলাফল দেখে তবে অন্য ওষুধের চেষ্টা করা উচিত।

মাথায় রক্তাধিক্যের জন্য মাথা ধরিলে এবং মাথা ব্যথা করিলে, মাথাধরা যদি সামনের কপালে ও ভ্রূ রগে হয়। দপ্‌ দপে বেদনা যেন হাতুড়ির ঘা মারার মত বোধ হয়; এ বেদনা বাইরের খোলা বাতাসে এবং হাত দিয়ে চেপে ধরলে যদি আরাম বোধ হয়, তবে ফেরাম ফস তার খুব ভাল ওষুধ। এ রকম মাথাধরাতে অনেকে নেট্রাম ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলেন। কিন্তু ঐ সঙ্গে যদি অম্ল, অম্লবমি, ঢেকুর, মুখ দিয়ে অম্লজল উঠা থাকে তবে নেট্রাম ফস দেওয়ার দরকার হয় বটে; অম্ল লক্ষণ না দেখলে নেট্রাম ফস দেবার দরকার করে না। এ রকম জায়গায় আমরা কেবল ফেরাম ফস্‌ দ্বারাই সুন্দর কাজ পেয়েছি।

এ রকম মাথাধরার সঙ্গে যদি রোগীর গেঁটেবাত থাকে, তবে ফেরাম ফসের সঙ্গে নেট্রাম সালফ দেওয়ার বিশেষ দরকার করে। যাঁরা প্রায়ই বাত

রোগে ভোগেন—একটু ঠাণ্ডা লাগ্‌লেই যাঁরা বাতাক্রান্ত হন, তাঁদের পক্ষে ফেরাম ফসের সঙ্গে নেট্রাম সল্‌ফ উপকারী।

হাতুড়ির ঘা মারার মত মাথাবেদনা যদি মাথার চার দিকে হয়, কিংবা আধখানাতে হয়, আর সূর্য্য উঠার সঙ্গেই মাথাধরা আরম্ভ হয়ে ক্রমশঃ যত রোদের তেজ বাড়তে থাকে মাথার যন্ত্রণাও ক্রমশঃ তত বাড়ে, রোদের তেজ কম্‌তে আরম্ভ হলে মাথার যাতনাও ঐ সঙ্গে কমে যায়, তবে এ অবস্থায় ফেরাম ফসের সঙ্গে ২।১ মাত্রা নেট্রাম-মিউর দিলে খুব শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। কাণের সাম্‌নে দপদপে খোচামারার মত বেদনা আরম্ভ হয়ে ঐ বেদনা কপাল পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়্‌লে, বাঁদিকের চোখের উপর দপদপে বেদনা হলে তার সঙ্গে চোখ লাল হলে ইহাতে খুব উপকার করে।

ডান দিকের চোখের উপরও ঐ রকম বেদনা হলে, ঐ বেদনার সঙ্গে যদি মাথার উপরও বেদনা হয়, মাথার পিছন দিকে দপদপে বেদনা আরম্ভ হয়ে কোনও একটী চোখের উপর সেই বেদনা এসে দাঁড়ালে, এর জন্য রোগী খুব কষ্ট পেলে ফেরম-ফস্ খুব শীঘ্র এ সব যাতনা নিবারণ করে।

মাথার পিছনদিকে ঘাড়েতে বেদনা আরম্ভ হয়ে সমস্ত মাথায় ছড়িয়ে পড়ে কাশ্‌লে, মাথা নাড়লে, বেদনা লাগে। ঝন ঝন করে, কেহ হাতুড়ীর ঘা ভিতরে মারচে বলে বোধ হয়।

মাথার ও কপালের অত্যন্ত কষ্টদায়ক বেদনা যদি নাক দিয়ে রক্ত পড়লে উপশম হয়, তবে ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস প্রয়োগকল্পে তখনই উপকার হয়। যাদের প্রায়ই নাক দিয়ে রক্তপড়া-রোগ আছে, এবং প্রায়ই নাক দিয়ে রক্ত পড়ে তাদের ঐ রক্ত পড়ার সঙ্গেই যদি খুব মাথার যাতনা থাকে তাতে ফেরাম-ফস দিলে ঐ দু রোগেরই উপশম হয়।

মাথার বেদনার সঙ্গে মাথার টাটানি থাক্‌লে এবং ঐ টাটানি চুলে হাত দিলে বা চুলটান্‌লে যাতনা বাড়ে, বিশেষ কষ্ট হয়।

ঠাণ্ডা লেগে ঋতুস্রাব বেশী বা অনিয়মিত হওয়ার দরুণ মাথার বেদনা হলে, মাথার ভার থাক্‌লে ফেরাম্‌-ফস দ্বারা এই দুই রোগেরই উপকার করে। মাথায় দপদপে বেদনা,—খোঁচানি বেদনা, চিড়িকমারা বেদনার সঙ্গে মাথার টাটানি থাক্‌লে এবং চুলে হাত দিলে যদি যাতনা বাড়ে, তবে ফেরাম্‌-ফস তার অদ্বিতীয় ঔষধ।

রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়া,—হাতুড়ির ঘা মারার মত যাতনা এবং এই যাতনা ডানদিকে এসে বিশেষ কষ্টদায়ক হলে, ঠাণ্ডা জিনিষ প্রয়োগ কল্লে বা যাতনা স্থানে হাত দিয়ে চেপে ধরলে যদি বেদনা কম বোধ হয়, আর যদি নাক দিয়ে রক্তপড়ার দরুণ যাতনার উপশম বোধ হয় তবে ফেরাম ফস তার ভাল ওষুধ।

মাথাভার, মাথা যেন সেঁটে ধরে আছে বলে বোধ হয়, মাথার ভিতর যেন শক্ত জিনিষ দ্বারা আঘাত হলো বলে বোধ হয়। মাথা যেন পিষে গেছে বলে মনে হয়। আর এই রকম অবস্থার সঙ্গে, চোখ মুখ ছল্ ছল্ চক্চকে লাল, চোখে যেন কেহ খোঁচা মার্চে বলে বোধ হয়, জ্বরও থাকে, তবে ফেরাম-ফস সেখানে খুব ভাল কাজ করে।

শিরঃপীড়া—খুব যাতনাদায়ক শিরঃপীড়া, যাতনার দরুণ রোগী সর্ব্বদাই চোখ বুজে বসে থাকে। এর সঙ্গে মাথা ঘোরাও কখন থাকে। এ রকম যাতনার সঙ্গে চোখ মুখ লাল ইত্যাদি থাকুক বা না থাকুক ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

শিরঃপীড়া যে কোন রোগের সঙ্গেই থাকুক না কেন, তার সঙ্গে যদি ভুক্ত দ্রব্যাদি বমি হয়, চোখ মুখ লাল ছলছলে, চক্চকে দেখায়, চুলে হাত দিলে বা টানলে যাতনা বাড়ে, হঠাৎ কেহ মাথায় হাত দিলে রোগী অসহ্য যাতনা বোধ করে, আর ঐ শিরঃপীড়া যদি বাহিরের ঠাণ্ডা বাতাসে ঠাণ্ডা জিনিস প্রয়োগে বা আস্তে আস্তে চেপে ধরলে যাতনাদির উপশম বোধ হয়; তবে ফেরামফস আশু উপকারী।

জ্বরের জন্য মাথা ধরাতেও ফেরাম ফস উপকারী এবং জ্বরের জন্য মাথাধরাতে রোগীর চোখমুখ ছল্ছলে দেখালে ফেরাম ফস উপকারী।

বেতো-রোগী—যাঁরা সর্ব্বদা বা প্রায়ই বাত বা গেঁটেবাতে ভুগেন তাঁদের শিরঃপীড়া হলে ফেরাম-ফসের সঙ্গে নেট্রাম সালফ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

খুব রোদ ভোগ করে মাথা ধরলে ফেরাম ফসের সঙ্গে ২।৩ মাত্রা ক্যালকফস দিলে তখনই মাথাধরা ছেড়ে যায়, এরকম মাথা ধরায় কেহ কেহ আগে ২।১ মাত্রা ক্যালকফস দিয়ে ফল না পেলে ফেরামফস দিতে বলেন।

আধকপালে—মাথার একদিক বা আধখানি ধরলে তাকে আধ কপালে মাথা ধরা বলে। ডাক্তারী কথায় একে হেমিক্রেনিয়া (Hemicrania)

বলে। মাথার ডানদিক ধরলে আর এই বেদনা ডান চোখের উপর পর্য্যন্ত এসে বিশেষ কষ্টদায়ক হলে, ফেরাম ফস দ্বারা বেশ উপকার হয়।

ছোট ছোট ছেলেদের শিরঃপীড়ায় ফেরাম ফস ধন্বন্তরীর মত কাজ করে। ছেলেরা মাথার যাতনার জন্য সর্ব্বদাই চোখ বুজে থাকে। ঐ বেদনা মাথা নাড়লে ঘাড় ফেরালে মাথা নোয়ালে বাড়ে। দপদপে বেদনার সঙ্গে সজল ছল-ছলে চোখমুখ ও চোখ লাল ও চকচকে দেখায় ও যদি জ্বরও থাকে, তবে ইহাতে বেশ ভাল কাজ করে।

মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লি প্রদাহ (Meningitis) মাথার মধ্যে এক রকম পর্দ্দা আছে, এর প্রদাহকে ডাক্তারী কথায় মেনিনজাইটিস্ (Meningitis) বলে। এর বাংলা নামটী ভারি কটমটে—তার চেয়ে মেন্নিনজাইটীস কথাটা অনেক সহজ। যাই হোক এ রোগের সঙ্গে আবার জ্বর, রোগী আচ্ছন্ন ও তন্দ্রার ভাব এবং প্রায়ই আধঘুমানর মত থাকে। চোখ মুখ লাল, প্রবল জলপিপাসা এবং প্রলাপাদি থাকে, তবে প্রথমেই যদি ফেরম ফস ও ক্যালীমিউর (Kali mur) দেওয়া হয়, আর মাথায় ফেরম ফসের লোশন দিয়া তার উপর বরফ দেওয়া হয়, তবে অনেক জায়গায় রোগ আর বেশী বাড়তে না পেরে ক্রমশঃ সহজ হয়ে আসে।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় ফেরম ফস্ যেমন উপকার করে, অন্য অবস্থায় তেমন ফল দেখা যায় না।

এ রোগ ছেলেদেরই বেশীর ভাগ হয়ে থাকে। ৪।৫ বৎসরের ছেলেদের এ রোগ হলে, অনেক সময় তারা মাথা গেল, মাথা গেল, বলে যাতনায় অস্থির হয়। এ অবস্থায় লক্ষণ মত অন্য ওষুধের সঙ্গে ফেরামফস দেওয়া যায়। মাথায় কোনও রকম ব্রণ, ফোড়া বা অন্য কোনও রকম ইরাপ্সন (eruption) হয়ে টাটালে, বেদনা হলে যদি প্রথমেই ফেরাম ফস দেওয়া যায়, তবে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

চোখ।—যে কারণেই হোক না কেন, চোখেতে গোলযোগ বোধ, চোখদিয়ে জল পড়া, চোখ জ্বালা করা, চোখ ছল ছল করা, চোখ লাল্‌চে বা লাল হলে, চোখে বেদনা ও টাটানি থাক্‌লে চোখের পলক ফেল্‌তে বেদনা বোধ হলে, চোখ করকর করলে, চোখে রক্তজমার দরুণ ঝাপ্‌সা দেখ্‌লে, আলোর দিকে চাইতে কষ্ট বোধ হলে বা চাইতে না পার্‌লে, ফেরামফস খুব ভাল কাজ করে।

কর্ণিয়াতে (চোখের তারাতে) ফোড়া (Abscess of the Cornea) হলে প্রথম অবস্থায় যখন চোখ লাল হয়, করকর করে, যাতনা আরম্ভ হয়, তখন ফেরামফস্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

চোখের তরুণ প্রদাহ রোগে (Acute inflammation of eyes) পুঁয বা পিঁচুটী জন্মাবার আগে, অর্থাৎ রোগের গোড়াতেই যদি ফেরাম ফস্ দেওয়া যায়, তবে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

কঞ্জংটিভাইটীস (Conjunctivitis) রোগের প্রথম অবস্থায় যদি ফেরামফস্ খেতে দেওয়া যায়, আর এর লোশন করে চোখে দেওয়া যায়, তবে রোগ আর বাড়িতে পারে না ও এতেই ভাল হয়ে যায়। সাদা সিদে কথায় কঞ্জংটিভাইটীস্ রোগকে চোখ ওঠা বলে। এর আর এক নাম অপ্থ্যালমিয়া (opthalmia)।

রেটিনাইটীস (Retinitis) রোগেও ফেরামফস্ বিশেষ উপকার করে। চোখের কোণে, চোখের তারায় বা সমস্ত চোখটীতে যদি বেদনা হয়, আর ঐ বেদনা যদি চোখ নাড়লে, চোখ ঘোরালে, এক দৃষ্টে চেয়ে থাকলে বা আস্তে টিপ্লেও লাগে, তবে ঐ সব যায়গায় ফেরামফস্ নিশ্চয়ই উপকার করে।

কাণ—কাণের ভিতর খুব টকটকে লাল ও বেদনা হলে, কাণের ভিতর সমস্ত কাণও লাল হতে পারে, আবার কতকটাও হতে পারে।

যখন তখন কাণ দিয়ে রক্ত পড়ে, বেদনা হয় ও পরে পুঁযও জমে। পূয পড়লেও বেদনা কমে না। এ সব রোগে রক্তপড়ার সময় যদি ফেরামফস ৬x সেবন ও ২x বাহ্যপ্রয়োগ করা যায়, তাহলে আর পুঁয হতে পারে না।

কর্ণনাদ রোগে—কাণের ভিতর ভোঁ, ভোঁ, শোঁ, শোঁ, হু হু নানা রকম শব্দ হলে, কাণের ভিতর জল হয়েছে বলে মনে হলে এবং মল হলে ফেরামফস বিশেষ উপকার করে; কাণের ভিতর এরকম শব্দ হওয়াকে ডাক্তারী কথায় টানিটাস অরিয়াম (Tinnitus Aurium) বলে।

প্রদাহিক কর্ণশূল রোগের (Inflammatory earache) প্রথম অবস্থায় যখন দপদপে বেদনা, চিড়িকমারা বেদনা, হুল ফুটানোর মত বেদনা বা জ্বালাজনক বেদনা থাকে, তখন ফেরামফসই তার প্রধান ও প্রথম ওষুধ।

কোনও কারণে ঠাণ্ডা লেগে বা বেশী জল ঘেঁটে কর্ণশূলের মত হলে, কাণ ভারি বোধ, ও তার সঙ্গে দপদপ করা, চিড়িকমারার মত বেদনা থাকলে ফেরাম

ফস বিশেষ কার্য্যকরী। কাণের ভিতর ছুঁচ ফোটানর মত বেদনা, বেদনা থেকে থেকে খুব বিঁধ্‌চে বলে বোধ হলে, ফেরামফস আরও উপকার করে।

কাণে কোনও রকম প্রদাহ হলে বা হবার পর বা পূঁয হওয়ায় কাণে কম শুনলে এবং তার সঙ্গে দপদপানি, শূলনি, প্রভৃতি যাতনা থাকলে ফেরামফস দ্বারা বেশ কাজ হয়।

কাণের ভিতর পর্দ্দায় এক রকম প্রদাহ হয়। এ রকম পর্দ্দার প্রদাহে কোন জোর শব্দ, হাঁকাহাঁকির শব্দ, পিতল কাঁসারের ঝনঝনে শব্দেতে রোগীর খুব কষ্ট হয়। শব্দমাত্রেই ভারি অসহ্য বলে বোধ হয়।

কাণের উপর বাহিরের দিকের ফুলো ও বেদনা ফেরামফস দ্বারা বেশ ভাল হয়। ফেরামফস কাণের ভিতরের প্রদাহে যেমন কাজ করে, বাহিরের প্রদাহেও তেমনি কাজ করে।

কাণ বোদাটে হয়ে থাকলে ফেরামফস সেবনে তা সেরে যায়।

কাণের ভিতর প্রদাহ হয়ে, ভিতর খুব টকটকে লালবর্ণ হলে এবং শীঘ্র রক্তস্রাব হবে বলে বোধ হলে, ফেরামফস সে রক্তস্রাব হতে দেয় না।

এরকম হওয়ার পর কারো কারো কাণে পূঁয হয়ে থাকে। পূঁয বেরোনোর সঙ্গে কখন কখনও চিড়িকমারা বেদনা হয়। পূঁয বেরিয়ে গেলেও যদি ঐ বেদনা না কমে তখন ফেরামফস দ্বারা সে বেদনা সেরে যায়।

ফেরামফস অটাইটিস্ (otitis) পেরিঅটাইটিস (periotitis) কর্ণমূল প্রদাহ কর্ণ গ্রন্থিমূল প্রদাহ ইত্যাদিতে প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ কল্লে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

ছেলেদের কাণে পূঁয হওয়া অভ্যাস থাকলে মাঝে মাঝে কাণে পূঁয হলে আর প্রায়ই কাণ টাটাইলে ঐ রোগ নির্দ্দোষ আরাম কর্ত্তে হলে, ফেরামফসের সঙ্গে সাইলেশিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিনকতক দিতে হয়। পূঁয খুব দুর্গন্ধ ও বেশী হলে সময় সময় বাহ্যপ্রয়োগ দিতে হয়।

নাক—নাক দিয়ে রক্ত পড়লে ঐ রক্তস্রাব সকালে বেশী হলে এবং মাথা হেঁট করলে রক্ত যদি বেশী পড়ে। যাদের সর্দ্দির ধাত, প্রায়ই সর্দ্দি লেগে আছে। সামান্য ঠাণ্ডা লাগলেই সর্দ্দি হয়।

মাথার সর্দ্দিতে—ক্যাটার, ন্যাজাল ক্যাটার, কোরাইজা প্রভৃতিকে মস্তকের সর্দ্দি বল্লেও ভুল হয় না। এ রোগ প্রায়ই হয়ে থাকে। এ রোগে প্রায় সকলেই ভুগে থাকেন। জলে বাতাসে বেড়িয়ে, ভিজে কাপড়

চোপড় পরে, ঠাণ্ডা জলে ভিজে, বেশীক্ষণ খোলা গায়ে বাহিরের বাতাস লাগালে, বাদ্‌লার বাতাস, জলো বাতাস লাগলে প্রায়ই এ রোগ হয়ে থাকে।

এ লক্ষণ সকল বড়ই কষ্টদায়ক ও বিরক্তিজনক—হাঁচি, নাক দিয়ে রক্তপড়া, জল পড়া। অল্প গা শীত শীত করা। মাথাধরা, মাথাভার, শরীর মাটীমাটী করা। খুব ঘন ঘন হাঁচির সঙ্গে নাক দিয়ে, মুখ দিয়ে বেশী কাঁচা জল পড়ে। চোখ দিয়ে জল পড়ে, চোখ সর্ব্বদাই কুটকুট করে। (এমন কি রগড়াইলে চোখ টাটিয়ে যায়) চোখ সর্ব্বদাই ছল ছল করে, এরকম স্থলে রোগের সুত্রপাতেই যদি ফেরামফস দেওয়া যায়, তাহলে আর এসব যাতনা ভোগ করিতে হয় না।

সবরকম সর্দ্দি ঝরাতেই ফেরামফস উপকারী। সর্দ্দির সঙ্গে স্পষ্ট জ্বর বা জ্বরভাব থাক্‌লে, এর সঙ্গে ছেলেদের নাক দিয়ে রক্তপড়া থাক্‌লে, এর প্রধান ওষুধ ফেরামফস।

এ রোগের সঙ্গে রোগীর মাথাধরা, মাথাভার, মাথার ব্যথা প্রভৃতি থাকে। রগ টকটকে লাল হয় আবার সর্দ্দির সঙ্গে রক্তের ছিটও থাকে।

যে কারণেই হোক—ছেলে বুড়ো সকলেরই নাক দিয়ে রক্তস্রাব হলে, রক্ত খুব টক্‌টকে লাল হলে, বাহিরে এসে জমে চাপ বেঁধে গেলে, ফেরামফস তার অদ্বিতীয় ওষুধ। রক্তস্রাব খুব বেশীরকম হলে, ইহা সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ দুইই দরকার। এখানে বাহ্যপ্রয়োগে লোশন না দিয়ে ওষুধের গুঁড়া দিয়ে নাকের ভিতর দিতে হয়। ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন লোকদের বারবার ঐরকম রক্তস্রাব হলে ফেরামফসের সঙ্গে ক্যালকেরিয়াফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

আর যে সকল রোগী বেশী রক্তস্রাব জন্য কাহিল হয়ে যায়, গা হাত ফেকাসে মত হয় এবং আরো সব কুলক্ষণ দেখা দেয় সে সব রোগীকে ফেরামের সঙ্গে ক্যালকেফস দেওয়া বিশেষ দরকার।

আমরা রক্তস্রাবের চিকিৎসায় প্রায়ই ২।১ মাত্রা করে ক্যালকেফস ফেরামের সঙ্গে দিয়ে থাকি।

অবস্থা বিশেষে এরকম রোগীদের সময় সময় ক্যালিফস দেওয়া দরকার হয়।

যাদের প্রায়ই নাক দিয়ে রক্তস্রাব হয়ে থাকে, তাদের ঐ রক্তস্রাব বন্ধ করার দরকার হলে ফেরামফস বেশী দিন সেবন করান উচিৎ।

নাকের ভিতর জ্বালা করে, সড় সড় করে, মনে হয় যেন কোনও রকম পাত্‌লা জিনিষ বরাবর মাথা থেকে নেমে আস্‌ছে। নিশ্বাস টানবার সময় এবং ডান দিকের নাকে এরকম উপসর্গ বেশীর ভাগ জান্‌তে পারলে ফেরামফস উপকারী।

মোট কথা—পড়ে গিয়ে, কোনও রকম আঘাত লেগে, অথবা আপনা আপনি বা যে কোনও কারণেই হোক না কেন, যদি রক্তস্রাব বেশী হয় এবং তার ওষুধ দেওয়া দরকার করে, তবে ফেরামফসই তার প্রধান ওষুধ বলে জানা উচিৎ। তবে সময় সময় ক্যালকেফস, ক্যালিফস, নেট্রাম সালফ এরও দরকার হয়। এ সব কথা যথাস্থানে বলবো।

মুখের উপর ও ভিতর (Face & Mouth) মুখের রং ফেকাশে মেটেমেটে, সাদাটে (মোমের মত, প্রায় মরা মানুষের মুখের মত) মুখ শুকনো বেশী দিন নানারকম পুরাণ রোগ ভোগ করে উঠলে যেমন হয়।

(ক্রমশঃ)

প্রারম্ভের পবিত্রতা।

জি, দীর্ঘাঙ্গী—কলিকাতা।

পণ্ডিত শ্রীশ্রীজীব, ন্যায়-কাব্য-ব্যকরণ তীর্থ, এম, এ মহাশয় হাসিতে ২ সেদিন বলিলেন,"আপনাদের হোমিওপ্যাথির সমস্তই স্বল্পতার বিশেষণে বিভূষিত কেবল দর্শনীটী নয়। বোতলের পরিবর্ত্তে ছোট্ট শিশি এতটুকু, আউন্সের পরিবর্ত্তে ফোঁটা, বটির স্থলে অনুবটিকা আপনাদের ব্যবহার্য্য। সেইরূপ দর্শনীটীও টাকার পরিবর্ত্তে কড়ি হওয়া উচিত ছিল। কেমন নয় কি? কিন্তু যে স্থলে একজন এম্‌-বিকে ২৲ টাকা বা ১৲ টাকায় পাওয়া যায়, সে স্থলে আপনাদের এক একজন হোমিওপ্যাথ দ্বিগুণ বা তদধিক চাহিয়া বসেন।"

ভট্টাচার্য্যমহাশয়ের ভাবভঙ্গিতে এক অশ্রুত, অপরিস্ফুট ভাষা ছিল। বুঝিলাম, তাঁহার হৃদয়ে কোনও এক ব্যবহারলব্ধ বেদনা সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিরুদ্ধে তুমুল আন্দোলনের সৃষ্টি করিয়াছে। বাণীটী কেবল সেই আভ্যন্তরিক বিপ্লবের অভিব্যক্তি, আন্তরিক কোলাহলের দূরশ্রুতিমাত্র।

আমরাও হাসিতে ২ উত্তর দিলাম। "দর্শনী কম লইলে, হোমিওপ্যাথির মত বিরুদ্ধ হইবে যে, ভট্টাচার্য্য মহাশয়। হোমিওপ্যাথির মূল মন্ত্র এই। যে দ্রব্য যে লক্ষণ উৎপাদন করে, সেই দ্রব্যই সেইরূপ স্বাভাবিক লক্ষণ নাশ করিতে পারে। দারিদ্র্যই আমাদের দেশের রোগ। সুতরাং কিসে দারিদ্র্য উৎপন্ন হয় সেইটী জানিতে হইবে। কারণ যে দ্রব্য দারিদ্র্য উৎপাদন করিবে সেই দ্রব্যই দারিদ্র্য নাশ করিবে। যে চিকিৎসকের দর্শনী যত বেশী তিনি সেই জন্য তত শীঘ্র রোগ দূর করিতে পারেন। দরিদ্রকে অধিকতর দরিদ্র করিয়া দিতে পারিলেই সে নিরাময় হইবে। কারণ, স্বাভাবিক রোগ অপেক্ষা ঔষধজ ব্যাধির শক্তি কিছু অধিক হওয়া প্রয়োজন। সেই জন্যই আমরা দর্শনী অধিক করিয়া ঔষধজ কৃত্রিম ব্যধিদ্বারা স্বাভাবিক ব্যাধিকে বর্দ্ধিত করার ন্যায় তদ্দ্বারা স্বাভাবিক দারিদ্র্যকে বর্দ্ধিত করিয়া থাকি। ফলে, তাহার রোগ বিদূরিত হওয়ায় আবার সে ধনোপার্জ্জনে সমর্থ হয়। এই জন্যই যে চিকিৎসকের দর্শনী যত বেশী তাঁহাকে দেখাইলে তত শীঘ্র রোগ দূর হয়, একথা কে না জানে?"

ভ। বেশ যুক্তি, বেশ বেশ। অধিক দর্শনীগ্রাহী চিকিৎসককে দেখাইলে শীঘ্র রোগ সারে দেখিয়াছি বটে, কিন্তু কারণ জানিতাম না। আচ্ছা ইহাই কি আপনাদের হ্যানিম্যানের মত?

আ। না, এইটী হইল আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত। বৃদ্ধ হ্যানিম্যানের মত আজকাল চলে না। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন "রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃস্থাপন করা, বা যেমন বলা হয়, আরোগ্য করাই চিকিৎসকজীবনের কেবলমাত্র মহৎ উদ্দেশ্য।" ইহা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে, অর্থশোষণ চিকিৎসকের কার্য্য নয়, যশোলিপ্সাও নয়, অভ্যুদয়াকাঙ্ক্ষাও নয়। আরোগ্য সাধিত হইলে, হ্যানিম্যান তাহার গৌরব ভগবানে অর্পণ করিতে বলিয়াছেন। কারণ আরোগ্যের নিয়ম তাঁহারই সৃজিত।

ভ। তবে, আপনারা সেইটী করেন না কেন? আপনারাই না হ্যানিম্যানিয়ান বলিয়া গর্ব্ব করেন। হ্যানিম্যানের প্রতি ভক্তি প্রদর্শন মানে কি, হ্যানিম্যান যে উপদেশ দিয়াছেন, তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত আচরণ? হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে যে যে মহাত্মার নাম কাগজে পড়া যায়, তাঁহাদের প্রত্যেকেরই অর্থ শোষণ ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম কার্য্যতঃ দেখিতে জগদীশ্বর না করুন, কোন স্থলে শুনিতে পাই নাই। তাঁহাদের ভিতর ব্রাহ্মণ, ক্ষত্রিয়, বৈশ্য, শূদ্র, যবনাদি সর্ব্বপ্রকার জাতিই আছেন। কিন্তু শেষোক্তদিগের অপেক্ষা প্রথমোক্তদের ক্রিয়াই আমাদের চক্ষে দূষণীয়। আপনাকে বলার উদ্দেশ্যই হইল তাই।

আ। সত্য কথা, আমাদের আর কিছু বলিবার নাই। সমস্তই আপনি বলিয়া দিয়াছেন। কিন্তু আমরা যে এত খরচ করিয়া বসিয়া' আছি আমাদেরও তো চলা চাই? বলেন কি ঘরের খেয়ে বনের মোষ তাড়াব?

ভ। দেখুন, দিন কাহারও অচল হয় না। ধর্ম্মেও দিন চলে, অধর্ম্মেও দিন যায়। বিদেশী ধনীদিগের চালচলন, আচার ব্যবহার, পোষাক পরিচ্ছদ, যানবাহনই আপনাদিগকে অধর্ম্মে প্রেরণা দেয়। দরিদ্রের দেশে সাধারণের পক্ষে ধনীর আচরণ, দারুণ অধর্ম্মের কারণ। চলিতে হইলে মানুষের মত চলা চাই, রাক্ষস বা পিশাচের মত চলিলে, তাহাদের মতই ফলভোগ করিতে হইবে। *

বয়সঃ কর্ম্মণোঽর্থস্য শ্রুতস্যাভিজনস্য চ।
বেষবাগ্ বুদ্ধি সারূপ্যমাচরন্ বিচরেদিহ।

মনু বলেছেন—আপনার যেমন বয়স, যেরূপ কর্ম্ম, যে পরিমাণ ধন, যে প্রকরণ বেদাধ্যয়ন ও যাদৃশ কুলাচার তদনুরূপ বেশভূষা বাক্যবুদ্ধি করিয়া ইহলোকে বিচরণ করিবে।

আ। আলোচাল, কাঁচকলা খেয়ে, শুধু পায়ে বেড়াইলে, আরও হীনাবস্থাই হবে। পল্লীগ্রামে আমাদের হইতেও অনেক বিজ্ঞ ব্যক্তি আছেন, তাঁহাদের কিন্তু কেহই মানে না। যার ভড়ং আছে তারই নাম অধিক। তাছাড়া আপনাদের অবস্থা ভাবুন। শুধু সংস্কৃতজ্ঞ পণ্ডিতের নাম হইল টুলো পণ্ডিত। পণ্ডিতদেরও নাম লইতে হইলে বি, এ, এম, এ, পাশ করিতে হয়। নতুবা তাঁহার কথা কেহ মানিবে না। আরও দেখুন কালের গতি, রাক্ষস কি শুধু আমরা? ম্লেচ্ছ ভাবাপন্ন আমাদের কথা ছাড়িয়া দিন। আপনাদের শাস্ত্রজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়েরা কি করেন? তাঁহাদের দর্শনীর কথা তো আপনারা ভাবেন না। তাঁহারাও কম অর্থপিপাসু নহেন। তবে আমাদের পক্ষে পরচর্চ্চা না করাই ভাল। শুধু হোমিওপ্যাথরাই ধরা পড়ে নাই।

ভ। সত্যই, কিন্তু "সুখয়তি ধনমেবেত্যন্তরাশা পিশাচ্যা
দৃঢ়তরমুপগূঢ়ো মূঢ়লোকো জড়াত্মা।
নিবসতি তদুপান্তে সন্ততং প্রেক্ষমাণো
ব্রজতি তদপি পশ্চাৎ প্রাণমেতস্য হৃত্বা॥

অর্থাৎ ধন আমাকে সুখ প্রদান করিবেই—এই প্রকার হৃদয়স্থিত যে আশা তাহা পিশাচী স্বরূপে মূঢ় ব্যক্তিকে গাঢ়রূপে আলিঙ্গন করিয়া থাকে, তাহারই বশে জড়াত্মা হইয়া মনুষ্য ধনের দিকে চাহিয়া সর্ব্বদাই ধনের নিকট বাস করিয়া থাকে। শেষে কিন্তু সেই ধনই তাহার প্রাণ বিনাশের হেতু হয় এবং তাহাকে পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া যায়।

আ। জানি ভট্টাচার্য্য মহাশয়। আমরা জ্ঞানপাপী।

লোভঃ ক্রোধশ্চ দম্ভশ্চ মদো মৎসর এব চ
বর্দ্ধতে বিত্ত সম্প্রাপ্ত্যা কথং তৎ সুখকারণম্।

জানি, কিন্তু আমাদের হইল আজরামরবৎ প্রাজ্ঞঃ বিত্তামর্থঞ্চ চিন্তয়েৎ।" তাছাড়া আমরা অর্থের বিনিময়ে সর্ব্বস্বই তো দান করি।

ভ। বেশ, খুব দাতা আপনারা। সেটী কি প্রকার?

আ। কেন নয় দেখুন অর্থের বিনিময়ে আমরা কি কি দিই।

(১) সময়। সময় নাই অসময় নাই—সর্ব্বদাই আপনাদের দ্বারস্থ। রাত্রি দুপুরে আপনারা সবাই ঘুমোন, ডাকলে সাড়া দেন না। কিন্তু আমরা নিদ্রার সুখ শান্তি সর্ব্বদাই বিসর্জ্জন দিয়ে আপনাদের সেবা করিতে ছুটি। এটা কি কম দান?

(২) স্বাস্থ্য। অসময়ে আহার, অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, দ্রুতগামী যানে গমন ইত্যাদি কারণে আমাদের স্বাস্থ্যও আপনাদের চরণে অর্পিত হয়।

(৩) শান্তি। সুখের সময় কেহ আমাদের স্মরণ করেন না। অসুখ অশান্তিতে আমরাই অগ্রগামী, আপনাদের অসুখ, আমাদের চিন্তার অবধি নাই, সর্ব্বদাই চিন্তা। সুখ শান্তি বলিতে আমাদের কি আছে?

আরও কত কি আছে। অনেক সময় স্পর্শসংক্রামক রোগে স্বেচ্ছায় আমরা জীবনকে বিপন্ন করি।

সত্য সত্যই "আতুরে পিতরো বৈদ্যঃ
তদর্দ্ধে চ মাতুলঃ।
পথ্যকালে ভবেৎ ভ্রাতা
দান কালেচ শ্যালকঃ॥

উক্ত শ্লোকটী যে কতদূর সত্য তা আর কি বলবো? কত উদাহরণই যে মনে পড়ে তা বল্‌লে দুষ্টের মনে কষ্ট দেওয়া হয়। আপনিই কি তাহা জানেন না?

ভ। চিকিৎসককে অর্থদানের ইচ্ছা থাকিলেও অনেকে আবার অবস্থা গতিকে পারে না।

আ। তাহাতে দুঃখ নাই। স্বভাবে করিলে কষ্ট কি? অভাবগ্রস্ত ব্যক্তিকে আমরা উত্যক্ত করি না। অনেকের স্বভাব আছে এইরূপ। ধরুন রাত্রি ২টার সময় চিকিৎসককে ৫০ বা ১০০ মাইল দূরে লইয়া গেল। যাইতে যাইতে হয়তো রোগী শেষ হইয়া গেল। দর্শনীর টাকা দূরে যাগ। দর্শনই করি নাই দর্শনী কিসের? কিন্তু গাড়ী ভাড়া? হয়তো ১০।১২ টাকা ভাড়াই দিতে হইল। মনে ভাবিলাম এখন দিলে না পরে দিবে। দিবার দিন, আর আসিল না। এরূপে দশবার প্রতারিত হয়ে যদি কেহ দর্শনী অগ্রিম চান তিনি কতদূর দোষী বলুন দেখি? এমনও হয়। রোগী মর মর। রাত নেই, দিন নেই, দুপুর নেই যাতায়াত করা যাচ্ছে। দর্শনী পরে দিবে। বিপদের সময় টাকা চাওয়া কি

উচিত ? মনে করে যাওয়া আসা কত বারই হ'ল। বড় বড়, বুড়ো বুড়ো, বেশী টাকার ডাক্তার আসছেন আর ৩২৲ ৬৪৲ ১০০৲ অনায়াসে নিয়ে যাচ্ছেন। কিন্তু শেষে রোগী আরাম হলো, না হয় মরে গেল। এখন টাকা চাহিলেই বিপদ। ভাল হলে রোগী এখন চেঞ্জে যাচ্ছে, এলে সব দেওয়া যাবে, আপনার ঋণ কি আমরা ভুলতে পারি ? আর যদি বিপরীত হয়, তবে শ্রাদ্ধ গেল, মাস গেল বৎসর গেল। মধ্যে মধ্যে "ও হো ডাক্তার বাবুর টাকাটা অনেক দিন পড়ে আছে না ? তা আপনার অভাব কি ?" "আচ্ছা আজ ১০৲ নিয়ে যান" বাকী হয়তো হিসাবে ৫০০৲। এই হইল প্রত্যক্ষ। পরোক্ষ "বেটা রোগীর তো সবই করলে, এখন বলে ৫০০৲ টাকা পাওনা।" কিহে বিলেত থেকে ডাক্তার আন্‌লেও যে এত পাওনা হতো না !" ইত্যাদি। কিন্তু ডাকিবার সময় "কি হবে ডাক্তার বাবু, রাত তিনটে কি হবে, ট্যাক্সি পাওয়া যাচ্ছে না আচ্ছা আমাদের গাড়ী পাঠাচ্ছি, কোন ডাক্তারকে পাওয়া গেল না, আপনি দয়া না করিলে কি হবে, বেঘোরে কি মারা যাবে ? অবশ্য এ ঋণ আমরা জীবনে শুধিতে পারিব না। বাস্তবিকই তাঁহাদের জীবন ভোর হয়তো ঐ ২টাকা ১টাকা করেই চল্‌লো, শোধ হলোই না। কেহ বা হাঁকিয়ে দিলে, কেহ বা ভুলেই গেল। ৫০০৲ টাকা পাওনা। ২০০৲ টাকা হিসাবে গোলমাল করলে, ২০০৲ টাকা দিলে না, আর বাকী ১০০৲ টাকা আসছে জন্মে পরিশোধ করবে বলে জমা রাখলে !

ভ। অনেক এমনও শোনা গেছে, বাড়ীতে মড়া পড়ে আছে। ডাক্তার এসে দেখতেও পায় নি অথচ টাকার জন্য বসে আছে।

আ। শুনা কথা। ঐ সব লোক ডাক্তারের অপ্রত্যক্ষে এমনই রটায় বলেই আমাদের মনে হয়। আমরা যে সব ডাক্তারদের সঙ্গে বেড়াই, তাঁদের কখনও করতে দেখিনি, নিজেও করিনি। তবে বদনাম রটেছে।

ভ। কি রকম।

আ। ভবানীপুরে এক বৃদ্ধ বড়লোককে শেষাবস্থায় দেখিতে যাই। এলোপ্যাথরা ছেড়ে দিয়েছেন, যাকে এলে দেওয়া বলে। বেশ বড় লোক। আমরা যা গরীবের বাড়ী থেকে পাই প্রথম দর্শনী তার প্রায় অর্দ্ধেক হলো। দ্বিতীয় দিন বৈকালে গিয়ে দেখি আশা নাই। শেষ চেষ্টা করা আবশ্যক সুতরাং আমাদের একজন শ্রেষ্ঠ ডাক্তারকে প্রয়োজন বলায় তাহাতেই মত হলো। তাঁকে আনতে ৩।৪ ঘণ্টা সময় গেল। তিনি রাত্রি প্রায় ৮টার সময়

এসে ৩২৲ টাকা নিয়ে চলে গেলেন, আমরা তিনটে থেকে লেগে আছি। বাড়ীতে আমাদের দর্শনীর কোন কথা উঠলো না। মনে হলো, কাল দেবে। পরদিন সকালে একটী ফি। জিজ্ঞাসা করিলাম কালকের ফি টা? এইটী মহা অপরাধ হলো! আর ডাক নেই, রোগী মারা গেলেন জানিলাম না।

কয়েকদিন পরে ঘটনা চক্রে মৃত রোগীর বাড়ীর ঠিক পাশেই আর একটী রোগী দেখিতে যাইতেছি। পথে রোগীর ছেলের সঙ্গে দেখা "ডাক্তার বাবু শুনুন শুনুন" ডাকলেন, আমরাও গেলাম। কি ভাবে রোগী মারা গেলেন, কি চিকিৎসা তার পর হোলো ইত্যাদি জানবার স্বাভাবিক একটী ইচ্ছা মানুষের হয়। আমাদের একজন বন্ধু যিনি আমাদের ওখানে নিয়ে যান, তাঁর সঙ্গে দেখা করাও উদ্দেশ্য। যাগ, এ কথা সে কথার পর, আমাদের যে কি পাওনা ছিল ৩।৪ ঘণ্টা পরিশ্রমের জন্য, সেই ফিটা কর্ত্তা দিলেন। বল্‌লেন "আমাদের তো যেতেই হতো, দেখা হলো ভাল হলো নিয়ে যান" আমরা বললাম "কোন প্রয়োজনই ছিল না, রোগী যখন স্বর্গে গেছেন তখন টাকার জন্য আর কি ইত্যাদি। "কিন্তু টাকা ফেরৎ দিবার জন্য পীড়া পীড়ি করিলাম না। বড়লোক একে তাতে সময়ের মৃত্যু, আর ঋণ শোধ করলে বলে মনে হল।

আমাদের ঐ ব্যবহার এমনই বিধি বিগর্হিত হইয়াছিল, যে এক জন বন্ধু আসিয়া বলিলেন "কি করেছ হে? মারা গেছে রোগী তার বাড়ী আবার টাকার তাগাদা?" আমরা উক্ত ঘটনা বর্ণনা করিয়া বলিলাম ' উহার নাম তাগাদা? এরকম অনেক অপরাধ অনেক করা যাচ্ছে। পাপ না হলে পয়সা হয় না। পয়সা না হলে কলিকাতায় থাকা যায় না। কেরাণীরা ছুটীতে বাড়ীতে বসে থাকলেও মাহিনা পান, আমরা তা পাই না। কেরাণীদের ছুটীর মাহিনা কেটে নিলে কষ্ট হয় কি? যদি হয়, তবে আমরা ৪।৫ ঘণ্টা সময় বিনা পয়সায় কাটিয়ে আসি কি করে?"

ভ। আপনারা অনেক পয়সা উপায় করেন। তা না হয় বিনা অর্থে কাজই করলেন।

আ। আমরা অনেক পয়সা খরচাও করি। আয় এবং ব্যয় উভয়ের হিসাব না দেখিলে স্থির কথা জানা যায় না। শুধু আয়টী যাঁহারা দেখেন তাঁহারা একদেশদর্শী। আপনারা দেন টাকা, আর আমরা দিই যেমন পূর্ব্বে বলেছি সময়, সুখ, স্বাস্থ্য, শান্তি, ঔষধ, উপদেশ কত কি? টাকাটা স্থূল চক্‌চকে রৌপ্যখণ্ড, দেখতে পাওয়া যায় সুতরাং আপনারা যা দেন তা কানায়

দেখতে পায়, মুখে ও বুঝিতে পারে। কিন্তু আমরা যা দিই শুধু চোখে দেখা যায় না। মূর্খে বুঝিতে পারে না, জ্ঞানচক্ষে অতি সহজেই দেখা যায়। বিবেক বিশিষ্ট লোকে সহজেই বুঝিতে পারেন।

ভ। আমরা চাই ব্রাহ্মণের গরু। কাজ কর, ভাল লোক, বেশ ডাক্তার। পয়সা দিতে হলেই কষ্ট হয়। কারণ অনেক কষ্টে আমরা উপায় করি।

আ। খাবে না, দুধ দেবে বেশী। সেটা কথার কথা মাত্র। নিহাৎ নির্ব্বুদ্ধি বা বিপরীত বুদ্ধি না হলে সবাই বুঝতে পারে, গরুকে যেমন খাওয়াবে তেমনই দুধ দেবে। অবশ্য গরু বলিতে গাভী, এঁড়ে বা বলদ নয়।

ভ। বশিষ্ঠের কামধেনু ছিল।

আ। বশিষ্ঠের ছিল। বিশ্বামিত্রের ছিল না। যিনি সর্ব্বস্বত্যাগ করে সন্ন্যাসী হয়েছেন, লোকে তাঁকেই মহারাজ বলে। যিনি চাইলেই সব দিতে পারেন, তিনি যা চান ভগবান তাই দেন।

ভ। এমন কত বড় লোক আছে, তারা চাইলে এক পয়সা দিতে পারে না। অথচ প্রভুত অর্থের মালিক।

আ। আমি তাঁদের অর্থের মালিক দেখিও না, বলিও না। তারা কোনও ভাগ্যবানের অর্থ সঞ্চিত করে রাখছে। যে, যে পরিমাণে অর্থের ব্যবহার করে সেই পরিমাণে অর্থের মালিক। প্রভুত অর্থের মালিক যদি কাগজে কলমে হয়, ব্যাঙ্কের একখানা বই আছে, আর রাত দিন খেটে মরে, আর সাধারণ গরীব লোকেও যা খায়, তাও খাবার ইচ্ছা বা অবকাশ হয় না বা হজম করবার শক্তি নাই, তবে আমরা তাহাদের টাকার মালিক বলি না, টাকাই তাদের মালিক। টাকাটা তাকে নাকে দড়ি দিয়ে ঘুরায়, শেষে হয় সে মরে যায় না হয় টাকাটা উবে যায়। তবে টাকাটা তার হলো কি করে?

যদ্দদাতি বিশিষ্টেভ্যো যচ্চাশ্নাতি দিনে ২
তৎ তে বিত্তমহং মন্যে অন্য কস্যচিদ্রক্ষসি।

ভ। তাহলে আপনি যা উপায় করেন তা সবই খরচ করেন না কেন? যদি খরচই করতে হয় তবে উপায় করার দরকার কি? সঞ্চয়ের কথাও শাস্ত্রে আছে।

আ। যা উপায় করি তা খরচ সবই করবো এমন ভাগ্য তো করি নাই, চাণক্য না বলেছেন।

ভোজ্যং ভোজনশক্তিশ্চ, রতিশক্তিঃ বরাপ্রিয়ঃ
বিভবোদানশক্তিশ্চ নাল্পস্য তপসঃ ফলম্।

তেমন তপস্যা করি নাই। উপায় করার দরকার এই যে, যারা হাতে করে গরীবকে দিতে পারে না, তাদের কাছ থেকে ঔষধের ফাঁকি দিয়ে কেড়ে নেওয়া। আর সঞ্চয়ের কথা শাস্ত্রেও আছে সত্য। আরও অনেক কত কথা আছে। সদা সত্য কথা বলিবেও আছে। তাদের মধ্যে যখন কোনটাই করা হয় না বা মানা হয় না, তখন সঞ্চয়ের কথাটা আর মেনে কি হবে?

হ্যানিম্যানের কথাটা চাপা পড়ে যাচ্ছে।

ভ। হাঁ হ্যানিম্যান কি তবে অর্থ গ্রহণ বারণ করে গেছেন।

আ। না বারণ করেন নি। টাকার কথা, অর্থনীতি তিনি তো লিখতে বসেন নি। নীতি-বিজ্ঞানও তাঁর বক্তব্য ছিল না। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য ছিল বক্তব্য। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য সম্বন্ধেই তিনি বলেছেন। রোগীকে নীরোগ করিব এই উদ্দেশ্য ব্যতীত আর চিকিৎসকের মহত্তর করণীয় কিছুই নাই। এই তিনি বলে গেছেন। তার মানে যে যা বোঝেন।

ভ। আপনারা ত তবে বিপরীত করছেন।

আ। মনু যা বলে গেছেন আপনারা কি সেই মত সব করছেন?

ভ। মনু যা বলেছিলেন তখনকার ধর্ম্মনিষ্ঠ লোকে তাই মানতেন, তাই করতেন।

আ। হ্যানিম্যান যা বলেছিলেন তখনকার ধর্ম্মনিষ্ঠ লোকেরাও তাই করতেন। তখনকার চিকিৎসকরা রোগী দেখতে যাবার আগে কি প্রার্থনা করতেন শুনবেন। শুনুন:—

রোগী দেখিতে যাইবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের প্রার্থনা।

অনন্ত করুণাময় ভগবন্, তুমি অমিত জ্ঞানবলে মানবশরীর প্রস্তুত করিয়াছ। তুমি তাহার মধ্যে সহস্র সহস্র যন্ত্রের সমাবেশ করিয়াছ যেগুলি এই সুন্দর সমগ্রকে, অমর আত্মার পরিচ্ছদকে, রক্ষা ও পোষণ করিতে সততই ব্যস্ত রহিয়াছে। উহারা সর্ব্বদাই নিঃশব্দে গতিশীল, শৃঙ্খলা ও সহযোগিতায় পূর্ণ। যদি এই সহযোগিতা শারীর বস্তুসমূহের নশ্বরত্বহেতু কিংবা মানসিক বৃত্তিগুলির অসংযত প্রাখর্য্যবশতঃ বিশৃঙ্খলিত হয়, তবে ঐ শরীর প্রাথমিক পঞ্চত্বপ্রাপ্ত হয়।

কিন্তু তখনও তুমি তাহার অগ্রদূত, রোগকে মানবের নিকট প্রেরণ কর, ইহাই ভবিষ্য বিপদ জ্ঞাপন করে এবং তাহাকে সুসময়ে উহা হইতে পরিত্রাণ পাইতে প্ররোচিত করে।

তোমারই স্থল, জল, পর্ব্বতে তুমি ঔষধি পূর্ণ করিয়া রাখিয়াছ যেগুলি তোমার জীবের যাতনার উপশম করিতে সমর্থ এবং তোমার পবিত্র বিধানানুমোদিত হইলেই তাহাদিগের ধ্বংস রোধ করিতে পারে।

এবং তুমি জীবশরীরের বিশ্লেষণ, সুস্থ কিংবা অসুস্থাবস্থায় ইহার কার্য্যপ্রণালী অবধারণ, ঔষধ সকলকে তাহাদের গুপ্ত আবাস হইতে সংগ্রহ করিয়া তাহাদের আরোগ্যকারী গুণাবলীর অনুসন্ধান ও আরোগ্যকল্পে প্রত্যেক ক্ষেত্রে নিয়োজিত করিবার শক্তি তুমি মানবকে দিয়াছ।

তোমার সনাতন নিয়মানুসারে তোমারই কয়েকটী প্রাণীর স্বাস্থ্য ও জীবন রক্ষার জন্য আমি নিযুক্ত হইয়াছি। আমি এখন আমার কার্য্যের জন্য প্রস্তুত হইয়াছি। অনন্ত করুণাময় ভগবন্, আমার উদ্দেশ্যের সহায় হও, কারণ তোমার সাহায্য ব্যতীত কেহই ক্ষুদ্র বিষয়েও সিদ্ধিলাভ করিতে পারে না।

জীবের প্রতি এবং আরোগ্য কৌশলের প্রতি ভালবাসা যেন আমাকে অনুপ্রাণিত করে। অর্থলাভের বাসনা বা যশঃ এবং উচ্চাকাঙ্ক্ষা যেন আমার হৃদয় অধিকার না করে। কারণ এই সকল অপবিত্র অনুভূতি সত্যের এবং মানবীয় প্রেমের শত্রু এবং তোমার সন্তানগণের মঙ্গল বিধানের লক্ষ্য হইতে আমাকে সহজেই বিচলিত করিতে পারে। আমার শরীর ও মনের শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখ, যাহাতে ইহা ধনী ও নির্ধন, সৎ ও অসৎ বন্ধু মিত্র কিংবা শত্রু সকলেরই সেবা করিতে পারে। স্বজাতীয় এক ব্যক্তি কষ্ট পাইতেছে এইভাব ভিন্ন অন্য ভাবে অসুস্থ ব্যক্তি যেন প্রতীয়মান না হয়।

তুমি মানব সৃজন কর, তাহাকে তোমারই প্রাণী ভাবিয়া, সে ধনী কি নির্ধন, সৎ কি অসৎ না ভাবিয়াই তাহাকে পালন কর।

আমার মনকে কর্ম্মঠ ও সংস্কারশূন্য কর, যেন ইহা অনুভূতিযোগ্য ঘটনাবলীর যথাযথ অর্থ করিতে পারে, যেন রোগের অদৃশ্য অংশ সম্বন্ধে ভ্রান্তিময় যুক্তি না করে। আমার মন যেন দর্শনীয় বিষয়কে অবহেলা না করে, যে বস্তু নাই তাহাকেও যেন আছে বলিয়া না ভাবে। আরোগ্য কলায় সত্য ও মিথ্যার মধ্যে যে সীমা আছে তাহা প্রায় উপলব্ধ হয় না।

আমার মন যেন সর্ব্বদাই স্বাধীন থাকে। রোগীশয্যায় ইহা রোগী ব্যতীত যেন আর কিছুতেই আসক্ত না হয়। অভিজ্ঞতা ও চিন্তা দ্বারা যে সকল মূল্যবান্ বস্তু লাভ করিয়াছি সে সমস্ত যেন রোগী সমীপে বসিয়া থাকা কালীন আমার মনে উদিত হয়। রোগী নিরীক্ষণের সময় যেন মনের নীরব কাজে বাধা না পড়ে। কারণ তোমার জীবের জীবন ও স্বাস্থ্য রক্ষা করা মহৎ ও পবিত্র কার্য্য।

রোগীগণ যেন আমার প্রতি এবং আমার বিধানের উপর বিশ্বাসবান হয় এবং আমার উপদেশ সঠিক সময়ে প্রতিপালন করে। আমা অপেক্ষা বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের উপদেশ গ্রহণে আমার মনকে ইচ্ছুক কর। কারণ কলাবিদ্যার সীমা অনন্ত কেহ সমস্তই দেখিতে পায় না। যদি অজ্ঞ ব্যক্তিগণ আমার প্রতি দোষারোপ করে তবে তাহাদের বয়স ও জগতে তাহাদের উচ্চাসন সত্ত্বেও যেন আমার মন তাহাদের নিন্দা উপেক্ষা করিয়া, যাহা সত্য বলিয়া বিশ্বাস করে তাহাতে দৃঢ়ভাবে লগ্ন থাকে। কারণ, তোমার জীবের জীবন মরণ বিষয়ে দুর্ব্বলতাবশতঃ অসত্যের নিকট নতি স্বীকার করা অন্যায়।

আমাদের হৃদয় যেন রোগীগণের চপলতা এবং আমা অপেক্ষা অধিক বয়স্ক চিকিৎসকগণ যাঁহারা তাঁহাদের বয়সের আধিক্য বশতঃ আমাকে শিক্ষা দিতে এবং প্রত্যেক ক্ষেত্রেই আমাকে অগ্রাহ্য করিতে সমর্থ বলিয়া মনে করেন, তাঁহাদের বৃথা গর্ব্ব যেন

নম্রতা সহকারে সহ্য করিতে পারি। তাঁহাদের উচ্চতর জ্ঞান হইতে যেন আমি উপকৃত হইতে পারি, অথচ তাঁহাদের দম্ভ যেন আমার মনের শান্তিভঙ্গ না করে। কারণ, বার্দ্ধক্য সকল সময় মানসিক দুর্ব্বলতা বা উত্তেজনা হইতে অব্যাহতি লাভ করে না। হে ভগবন্, আমিও এক সময়ে বৃদ্ধত্ব লাভ করিব এইটী যেন আমার সর্ব্বদাই স্মরণ থাকে।

কলাবিদ্যায় আমার অর্জ্জিত জ্ঞান ব্যতীত সকল বষয়েই যেন আমি সন্তুষ্ট থাকি। আমি সমস্তই জানি এই ধারণা হইতে যেন আমি সভয়ে পশ্চাৎপদ হই। অবিরত আমার জ্ঞানোন্নতির জন্য আমাকে শক্তি, সময়, বাসনা ও সুযোগ প্রদান কর। কলাবিদ্যার রাজ্য সীমাশূন্য, মানবের মনও অসীম বিস্তৃতিযোগ্য।

অনন্ত করুণাময় পরমেশ্বর, তুমি আমাকে তোমার জীবের জীবন মরণের উপর লক্ষ্য রাখিতে নিযুক্ত করিয়াছ। আমার সেই কার্য্যে এখন আমি অগ্রসর হইতেছি।

আমার কার্য্যে সহায় হও, যেন ইহা সফল হয়। কারণ তোমার আশীষ ব্যতীত মানব প্রত্যেক বিষয়েই অকৃতকার্য্য হয়।

ভ। তবে, তবে আপনারা করেন কি?

আ। করি যস্মিন্দেশে যদাচারঃ।

ভ। হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে যার যত আনন্দ দেখা যায়, তার ততই তদ্বিপরীত আচরণ বুঝিতে হইবে কি? অনেকে হ্যানিম্যানের কত কথাই বলে। সবই তাহলে কথার কথা বলুন।

আ। যাহা ভাল বুঝুন করুন। কথা এক আর কাজ অন্য। কথায় কিছু আসে যায় না, কিন্তু কাজে অনেক জিনিষ আসে এবং অনেক জিনিষ যায়।

ভ। কাজ চাই, ফিরে চলুন, হ্যানিম্যান যে পথে চলেছেন সেই পথই প্রকৃষ্ট পথ। যেখানে হ্যানিম্যানের বিরুদ্ধ পথ তাহা পরিত্যজ্য। চিকিৎসা ব্যবসা নয়, চিকিৎসা মহজ্জনের মহৎ ব্রত। ব্যবসা ত্যাগ করুন, মহাকার্য্যে ব্রতী হউন। প্রারম্ভের ঐ পবিত্রতা নষ্ট করিবেন না।

———

পরগাছা।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।]

সচরাচর দেখিতে পাই, প্রাচীন একটি বৃক্ষের উপর অনেকগুলি পরগাছা জন্মিয়া বৃক্ষটিকে এমন করিয়া ঘেরিয়া ধরে যে, তখন আর বৃক্ষটিকে চিনিতে পারা যায় না; পরগাছাগুলিকেই মূল বৃক্ষটি বলিয়া ভ্রম হয়। আবার উহাদিগকে বিনাশ করাও কষ্টকর হইয়া উঠে। পরগাছাগুলিকে যতই কাট, মূল গাছটি যতকাল থাকিবে, তাবৎকাল উহারা পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইবে। চিকিৎসাক্ষেত্রেও আমরা সেইরূপ রোগের পরগাছা দেখিতে পাই। রোগের পরগাছাগুলিও যতদিন মূলরোগটি থাকিবে, ততদিন উহাদিগকে যতই বিনাশ কর, ঘুরিয়া ফিরিয়া নানা আকৃতিতে দেখা দিবে।

গত ১৩৩৪ সালের ৺পূজার সময়ে দেশে আমার একটি বাল্যবন্ধুর গৃহে বিজয়ার সম্ভাষণ করিতে গিয়া শুনিলাম, তাঁহার পত্নী অম্লশূলের পীড়ায় প্রায় ৩ মাস শয্যাশায়িনী। কিঞ্চিৎ জলযোগের পরে রোগিণীর শয্যাপার্শ্বে বসিয়া তাঁহার কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি ক্ষীণ কণ্ঠে বলিতে লাগিলেন ;— পেটে থাকিয়া থাকিয়া অসহ্য বেদনা হয়, খুব জোরে চাপিয়া ধরিলে একটু উপশম হয়; যাহা কিছু আহার করেন কিছুই পেটে থাকে না, একটু পরেই বমি হইয়া যায়, কোষ্ঠবদ্ধ, বাহ্যে অতিশয় কঠিন, দুই তিন দিন অন্তর সামান্য মলত্যাগ হয়; অম্লোদ্গার উঠে, বুক জ্বালা করে, হাত পা চোক মুখও জ্বালা করে; মুক্ত বাতাসে থাকিতে চাহেন, মস্তকে ঠাণ্ডা হাওয়া ও ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে ভাল লাগে; দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিয়া আরাম পান, বামপার্শ্বে শয়ন করিলে বুকের মধ্যে কেমন কেমন করে; পেটের ঐ দারুণ বেদনাতেই অধিক কষ্ট পাইতেছেন, ঐটী কোন উপায়ে দূরীকৃত হয় কি না? ইত্যাদি ইত্যাদি। রোগিণীর চেহারাটি গৌরবর্ণ, দীর্ঘাকৃতি, ক্ষীণ এবং ইদানি পাণ্ডুবর্ণ।

অতঃপর চিকিৎসার বিষয়ে শুনিলাম, ঐ পরিবারেরই মধ্যে একজন শিক্ষা-প্রাপ্ত হোমিওপ্যাথ ও একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ এম্, বি, ডাক্তার (প্রয়োজন হইলে হোমিও মতেও চিকিৎসা করেন) এক যোগে হোমিওপ্যাথি ঔষধই দিতেছেন। আমি তথায় উপস্থিত থাকিতেই চিকিৎসকদ্বয় আসিয়া রোগী পরীক্ষা করিলেন। তাঁহাদের কথাবার্ত্তায় বুঝিলাম যে, ইহাঁদের সমস্তটা মনযোগ আকর্ষণ করিয়াছে রোগিণীর পেটের সেই দারুণ বেদনাটায়। কলোসিন্থ্ ও ম্যাগনেসিয়া ফস্ বিভিন্ন শক্তিতে যথেষ্ট দিয়াও বেদনাটি স্থায়ীভাবে না যাওয়ায় বিশেষ চিন্তিত

হইয়াছেন। কিছুক্ষণ পরামর্শের পরে চিকিৎসকদ্বয় এবং গৃহের কর্তৃপক্ষগণ সকলেই স্থির করিলেন, আর হোমিওপ্যাথির উপর নির্ভর করা বৃথা; অতএব এম্, বি, ডাক্তার বাবু একটি মালিস্ ও একটি খাইবার ঔষধের প্রেস্‌ক্রিপসন্ করিয়া দিয়া সরিয়া পড়িলেন।

হোমিওপ্যাথির নিস্ফলতা ও গৃহের লোকদের উহার প্রতি অশ্রদ্ধা দেখিয়া প্রাণে ব্যথা পাইলাম, কাজেই আর চুপ করিয়া থাকিতে পারিলাম না। হোমিওপ্যাথ ডাক্তার যিনি, তাঁহাকে ডাকিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম যে, ঐ যে বেদনা, যাহাকে নির্ম্মূল করিবার জন্য এতদিন ধরিয়া বৃথা চেষ্টা ও অধ্যবসায়, উহা প্রকৃত রোগ নহে,—একটা পরগাছা মাত্র। ফস্‌ফোরাসের বৃক্ষের উপর একটা কলোসিস্থিসের পরগাছা জন্মিয়াছে; বৃক্ষটি কাটিয়া ফেলিতে পারিলে পরগাছা আপনিই মরিয়া যাইবে। সৌভাগ্যের বিষয়, তিনি আমার পরামর্শ গ্রহণ করিলেন এবং ২০০ শক্তির ফস্‌ফোরাস্ এক মাত্রা ক্রমবর্দ্ধিত শক্তিতে—কয়েকবার দিতেই কয়েক দিনের মধ্যে রোগিণীর সেই ভয়ানক শূল বেদনা অদৃশ্য হইল, বাহ্যে স্বাভাবিক হইতে লাগিল এবং অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই তাঁহাকে অনেকটা সুস্থ দেখিয়া ধানবাদে ফিরিয়া আসিলাম।

প্রায় ৪ বৎসর অতীত হইল এখানকার কোন সুপারিন্‌টেণ্ডেণ্ট অফিসের ৺রাজেন্দ্র বাবুর শিশুপুত্রের হুপিং কফ্ কিছুতেই ভাল হয় না; লক্ষণানুযায়ী—নানা ঔষধ দেওয়ার পরে কুপ্রামের লক্ষণ প্রকাশ পাইল। বিভিন্ন শক্তিতে কুপ্রাম দিয়াও যখন স্থায়ী ফল পাইলাম না, তখন শিশুটির কোমল সুপুষ্ট গঠন ও দেহের অনুপাতে মস্তকটি ও পেটটির গুরুত্বের প্রতি মন আকৃষ্ট হইল এবং অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম যে শিশুটির মস্তকে ঘর্ম্ম হয় এবং কিছু দিন পূর্ব্বে উহার মলে টকগন্ধ ছিল। বুঝিলাম যে ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের বৃক্ষের উপর একটা কুপ্রামের পরগাছা উৎপন্ন হইয়াছে। ২০০ শক্তির একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব দেওয়ায় রোগী স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিল।

আমি অনেক ক্ষেত্রে এই প্রকার পরগাছার নিদর্শন পাইয়াছি; বাহুল্য ভয়ে অধিক উল্লেখ করিলাম না। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ না মিলিলে কেবলমাত্র স্থানীয় লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে স্থায়ী ফল হয় না। পক্ষান্তরে স্থানীয় লক্ষণের মিল না থাকিলেও কেবল মাত্র সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া নির্ব্বাচিত ঔষধে আরোগ্য লাভ হয়।

পত্র।

মাননীয় হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

মহাশয় আপনার হ্যানিম্যান মাসিক পত্রের আমি বহুদিন হইতে গ্রাহক চলিয়া আসিতেছি—যদিও আমি ডাক্তারি করি না তবে বাড়িতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

অনেকেই হোমিওপ্যাথিকের ভক্ত, আবার অনেকে বলেন যে ঐ ঔষধগুলি ছেলেদের উপকার করে কিন্তু যাহারা তামাক খায়, সিগারেট খায়, গাঁজা খায়, আফিং খায়, এমন কি আমাদের চিরপরিচিত পান ও মসলা খায় তাহাদের কিছুই উপকার হয় না। দেখা যায় অল্পবিস্তর সকলেরই একটা নেশা আছে, তামাক খায় না বা নস্য লয় না বা পান খায় না এমন লোক খুবই কম—শতকরা পাঁচ সাতটির বেশী হইবে না। তাই মনে হয় আপনার মাসিক পত্রিকায় এই বিষয়টির বিশেষ ভাবে আলোচনা করা উচিত। একবার দেখিয়াছিলাম কেহ লিখিয়াছিলেন যে আমেরিকাতে pipe মুখে দিয়া ডাক্তারখানায় গিয়া ঔষধ খাইয়া সেই pipe টানিতে টানিতে চলিয়া গেল - এরূপও হয়। তবে তিনি লেখেন নাই যে সেই ঔষধ খাইয়া কোন উপকার হইল কি না। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রধান বাধা পান তামাক দোক্তা একেবারে বন্ধ। তাই বিশেষ ভাবে শয্যাগত না হইলে এই ঔষধ কেহই ব্যবহার করেন না—ভাবেন যে বৃথা। এ কারণ সম্পাদক মহাশয় আমার নিবেদন যে আপনি এবং অন্যান্য বিজ্ঞ ডাক্তারেরা এই বিষয় আলোচনা করুন যে কি কি খাওয়া একেবারে নিষিদ্ধ, কি কি খাইলেও চলে, কতক্ষণ আগে পিছে ঐ সব স্বল্প নিষিদ্ধ জিনিষগুলি খাইলেও ঔষধে উপকার হওয়া সম্ভব। এখানে একজন হোমিওপ্যাথ আছেন তিনি ঔষধ দিয়া এলোপ্যাথিক ডাক্তারখানার রাস্তা দিয়া হাঁটিতে নিষেধ করেন, টিং আইওডিন এর শিশি বাটীতে থাকিলে সে বাটীতে তিনি চিকিৎসা করেন না, ঘরে ধূপ ধূনা এমন কি তামাকের ধূম যে ঘরে উড়িতেছে সে ঘরেও প্রবেশ নিষেধ আজ্ঞা দেন।

আবার দেখিয়াছি আমার ভূতপূর্ব্ব বন্ধু ডাক্তার ৺নগেন্দ্রনাথ মজুমদার মহাশয় পালসেটিলা খাইয়া পাঁচ মিনিট পরে ধূমপান করিতে দিতেন এবং নাক্সভমিকা নিজে খাইয়া ১৫ মিনিট পরে নিজে তামাক খাইতেন।

হোমিওপ্যাথি ঔষধের নানা ফ্যাসাদ ও ডাক্তারদেরও fad বহুতর—পান্

তামাক অনেকেই বর্জ্জন করিতে প্রস্তুত নহেন, একটা লবঙ্গ বা দুটো সুপারি বা দারুচিনি অনেকেই মুখে রাখিতে ভালবাসেন—তাঁহারা কি হোমিওপ্যাথির সিমানার বাহিরে? দাঁত মাজিবার মামুলি নিমের দাঁতন বা tooth paste গুলি আমাদের ঘর হইতে নির্ব্বাসিত না করিলে কি হোমিও ঔষধ খাওয়া চলিবে না?

আপনারা বিশেষজ্ঞ—অনেক দেখিয়াছেন, তাই আপনাকে লিখিতেছি যে এ বিষয় প্রকৃত কথা কি তাহা আপনারা আলোচনা করিয়া আমাদের বলুন, আমরা বুঝি যে আমাদের কর্ত্তব্য কি। প্রাচীন পীড়ায় বহুকাল ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, যখন প্লাসিবো চলে তখনও কি সব বন্ধ থাকিবে। কর্পূর না হয় নাই ব্যবহার করিলাম কিন্তু তামাক, সিগারেট, বিড়ি, পান, মসলা, চা, কফি, দাঁতমাজা, সাবান, গোলাপ জল, এসেন্স এসবও কি বন্ধ রাখিতে হইবে? নুন না খাইলে জীবন অচল হইয়া যায় তাহাও কি বন্ধ? কেহ বলেন যে নুন দিয়া দাঁত মাজ—আপত্তি নাই—কিন্তু ভয় হয় পাছে দাঁত মাজিবার ঘর্ষণে নেট্রাম মিউর শক্তিকৃত না হইয়া যায়। যাহা উচিত, ন্যায্য ও স্বাভাবিক, যাহা রয় সয় তাহাই আমাদের বলিয়া দিলে পরম কৃতার্থ হইব। আমি বিনীত জিজ্ঞাসু ভাবেই আপনাকে লিখিতেছি জানিবেন। ইতি—

শ্রীতারাভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায়, এডভোকেট, মুঙ্গের।

[**মন্তব্য** ঃ—লেখক মহাশয়ের প্রশ্ন স্বাভাবিক ও সাধারণ। উত্তরও কঠিন নয়। একটু চিন্তা করিলেই সমস্ত বুঝিতে পারা যায়। হোমিওপ্যাথির মূল তত্বই হইল পাপ দূরীকরণ বাহ্যাভ্যন্তরের শুচিতা। সোরা ও পাপ এক প্রকার অভিন্ন। প্রকৃত আরোগ্য মানেই হইল পবিত্রতা স্থাপন। হিন্দুর নিবৃত্তি মার্গই হোমিওপ্যাথির ভিত্তি। অচির তীব্র ব্যাধিতে উপসর্গগুলি আপনিই পরিত্যক্ত হয়। যেমন ভীষণ কলেরা, জ্বর প্রভৃতি রোগে পান তামাক চা নস্য সবই ছাড়িয়া যায়। উক্ত প্রশ্নগুলি উঠে বিশেষতঃ চিররোগের এবং প্রায় ধীর মন্দ অচির রোগের ক্ষেত্রে। চিররোগ দূর করিতে নিবৃত্তি মার্গই প্রশস্ত নতুবা শীঘ্র প্রকৃত আরোগ্য বিধান অসম্ভব। মাত্রা অতি অল্প, স্নায়ুমণ্ডলীর সাহায্যে তাহার ক্রিয়া হয় সুতরাং স্নায়ুমণ্ডলী যাহাতে ক্ষুব্ধ হয় এরূপ ক্রিয়া নিষিদ্ধ। তার পর কর্পূর প্রভৃতি অনেক ঔষধের ক্রিয়াঘ্ন। কাযেই সাবধান হওয়া উচিত নয় কি? আরোগ্য লাভ করিব এরূপ প্রতিজ্ঞা না করিলে রোগী চিররোগ মুক্ত হইতে পারে না। হয় বিলম্ব হয়, না হয় আংশিক আরোগ্য সাধিত হয়। যাঁহারা রোগীর প্রকৃত আরোগ্যকামী তাঁহারাই বিধিনিষেধের পক্ষপাতী, যাঁহারা রোগীকে ভয় করিয়া চিকিৎসা করেন তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। —সম্পাদক।]



রক্তস্রাবে নাইট্রিক এসিড।

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই তাঁহার চিকিৎসা জীবনে কম বেশী গর্ভস্রাবের পর রক্তস্রাব এবং ঋতুবন্ধকালীন রক্তস্রাবের রোগী দেখিতে পাইয়াছেন। রক্তস্রাবের ফলে রোগিণীর যে অতি শীঘ্র শীঘ্র জীবনীশক্তি নষ্ট হইয়া যায় তাহাও প্রত্যেকেই জানেন। প্রায় অনেক ক্ষেত্রেই ইপিকা, স্যাবাইন, ট্রিলিয়াম, হ্যামা, সিকেলি, চায়না, ক্রোকাস্ প্রভৃতি ওসুদে কিছুই ফলোদয় হয় না। এ রকম ক্ষেত্রে নাইট্রিক এসিডের কথা ভাবিয়া দেখা নিতান্ত দরকার। এই এসিডের ক্ষমতা দেখাবার জন্য নিচে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ দিলাম। ইহা দ্বারা ২।১টি রোগিণীর ও চিকিৎসকের উপকার হইলে শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব।

১নং রোগিণী—প্রেমলতা দাসী বয়স ২২ বৎসর, ৭ মাস গর্ভাবস্থায় শ্বশুর বাড়ী হোতে মোটরে পিত্রালয়ে আসে। আসিয়াই মোটরের অত্যন্ত ঝাকির জন্য গর্ভস্রাব হইয়া যায়। এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক কবিরাজি এবং পরিশেষে আবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয় কিন্তু কোনও ফল হয় না। তার পর আমি কন্‌সালটেসনে গিয়া গর্ভস্রাবের ইতিহাস শুনিয়া নাইট্রিক এসিড ২০০—১ মাত্রা দেওয়ায় আশ্চর্য্যভাবে স্রাব থামিয়া যায়। কয়েক দিন পরে আবার মাঝে মাঝে স্রাব দেখা যাইত, সেজন্য উক্ত এসিড ১০০০ শক্তির একমাত্রা দেওয়ায় রক্তস্রাব থামিয়া গেল।

২নং রোগিণী............বয়স ৪২ বৎসর। গত ৪ মাস পূর্ব্বে যে রক্তস্রাব হইয়াছিল তাহা এখনও থামে নাই, পানাহারে ইচ্ছা আদৌ নাই। সামান্য সঞ্চালনে স্রাব বৃদ্ধি। অন্যান্য চিকিৎসক ট্রিলিবাম, চায়না, বেল প্রভৃতি বহু ওসুদেও উপকার পান নাই। পরিশেষে আমাকে চিকিৎসার জন্য লইয়া যায়। আমি যাইয়াই এসিড নাইট্রিক ২০০ শক্তি ১ মাত্রা প্রয়োগ করি; তাহাতে ১ ঘণ্টার ভিতরে রক্তস্রাব কমিতে আরম্ভ হয় কিন্তু কিছু পরে

আবার স্রাব বেশী হইতে লাগিল। এজন্য প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ২০০ শক্তির নাইট্রিক এসিড ব্যবহার করায় রোগিণী আরোগ্য হইয়া যায়।

হ্যানিম্যানের সহৃদয় গ্রাহকগণের অবগতির জন্য মাত্র ২টী কেস প্রকাশ করিলাম। নাইট্রিক এসিডে আমি বহুসংখ্যক রোগিণীই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। রক্তস্রাব হইলে ইউট্রাসের লাইনিং মেমব্রেনে ঘা হয় এবং আমার বিশ্বাস যে, যে সমস্ত রোগিণীর রক্তস্রাব বন্ধ হইতে চায় না, সিফিলিটিক বিষ তাহাদের শরীরে আছে। এই হেতু প্রায় উক্ত প্রকার স্রাবে ঐ এসিডে এত ফল পাইয়াছি। তাই সানুনয় নিবেদন যে গর্ভস্রাবের পর রক্তস্রাবে প্রত্যেকেই যেন একবার এই মহদুপকারী ঔষুদকে মনে করেন।

[**মন্তব্য** ঃ—১নং রোগিণীতে আমার পূর্ব্ববর্ত্তী হোমিও চিকিৎসকগণ ঝাকি হেতু গর্ভপাত এজন্য আর্ণিকা, রাসটক্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব এবং রক্তের বর্ণ দৃষ্টে ইপিকাক, ফস, চায়না প্রভৃতি ১৪।১৫টী ঔষুদে কোনই ফল পান নাই। মুখের ঘায়ের মত অন্যান্য স্থানের মিউকাস মেমব্রেনের উপরও নাইট্রিক এসিডের কার্য্যকরী ক্ষমতা অদ্ভুত।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ, এম, বি, হোমিও।

[ডাঃ লাডলাম্ জরায়ুর রক্তস্রাবে এসিড নাইট্রিকের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। সম্পাদক]

তারিখ—নবেম্বর ২৩শে ১৯২৯ সাল।

মিঃ বসু, কর্ম্মঠ যুবক, প্রায় ১৫।২০ দিন পূর্ব্বে হঠাৎ এক দিন ২।৩ টার সময় ১০৩।৪ ডিগ্রি জ্বর হয়। জ্বরের সময় বিশেষ কোন লক্ষণ ছিল না। ২।১ দিনে জ্বর না কমাতে এবং আফিসে যাইতে হইবে বলিয়া জ্বর আরম্ভের ২ দিন পরে জ্বর কমিবার মুখে ৩ দিনে ৫০।৬০ গ্রেন কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর কোন প্রকারে বন্ধ করিয়াছেন বটে কিন্তু রোগী যেন কিছুই ভাল মনে করিতেছেন না। এই ভাবে ১০।১২ দিন যাইবার পর এখন নিত্য বৈকালের দিকে তাঁহার সামান্য জ্বর আসে। এই সময়ে তাঁহার মানসিক বড়ই অশান্তি হয় শরীর কিছুতেই ভাল লাগে না। মোটেই ক্ষুধা হয় না। বড়ই দুর্ব্বলতা অনুভব করেন।

তাঁহাকে বিশেষ চিন্তিত দেখিয়া এবং হোমিওপ্যাথিতে এই প্রকার রোগ

আরোগ্য হয় কিনা তিনি সন্দিহান হওয়াতে আমি তাঁহাকে সাহস দিয়া বলিলাম এই অস্বস্তি ভাব আর কিছুই নহে কেবল মাত্র সেই সাময়িক জ্বরকে কুইনাইন দিয়া চাপা দেওয়ার কুফল মাত্র।

যাহা হোক আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) মেজাজ খুব খারাপ—রাগী, আবার সময়ে সময়ে মানসিক খুব প্রফুল্লও থাকেন। বৈকালের দিকে এখন মন খুব খারাপ হয়।

(২) খোলা বাতাস খুব ভালবাসেন।

(৩) নোন্‌তা জিনিষ পছন্দ করেন।

(৪) খাইবার জিনিষ গরম গরম হইলে ভাল হয়।

(৫) জিহ্বাগ্রে রাসটক্সের মত ত্রিকোনাকার লাল দাগ (Triangular red tip.)

(৬) লাইকোর মত জ্বরের গতি—বৈকাল ৩॥ বা ৪টার সময় সামান্য জ্বর আসিয়া রাত্রি ৭৷৮টা পর্য্যন্ত থাকে। পরে ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যায়।

(৭) জল তৃষ্ণা নাই।

কোন একটী ঔষধের প্রকৃত সাদৃশ্য নাই দেখিয়া আমি একটু চিন্তিত হইলাম এমন কি প্রথম জ্বর প্রকাশ পাইবার সময় কি কি লক্ষণ ছিল তাহাও রোগী ভাল করিয়া বলিতে পারিতেছেন না, যাহাতে আমার ঔষধ নির্ব্বাচনের সহায়তা করে।

নেট্রাম, পালস কি লাইকো এই লইয়া খাণিকক্ষণ চিন্তার পর নিম্নলিখিত পার্থক্য বিচার করিলাম :—

(১) **নেট্রাম** :—জ্বর ১০টা হইতে ১১টার মধ্যে আসে, পিপাসা খুব বেশী, মাথা ব্যথা—মনে হয় যেন কেহ হাতুড়ী দ্বারা মারিতেছে, এবং এই মাথাব্যথা ঘর্ম্ম হইলে উপশম হয়।

কিন্তু উক্ত রোগীতে মাথা ব্যথা, পিপাসা এবং ১০টা হইতে ১১টার সময় জ্বর আসা কিছুই না থাকিলেও প্রকৃতিগত লক্ষণ (Constitutional Symptoms) এর প্রাধান্য ছিল, যথা :—মেজাজ রাগী, খোলা বাতাস ভালবাসা, নোন্‌তা খাইবার প্রবৃত্তি এবং সর্ব্ব প্রধান উত্তেজক কারণ (Exciting cause) কুইনাইন্ অপব্যবহারের কুফল প্রভৃতি লক্ষণসমষ্টি (Totality) এই রোগীতে বর্ত্তমান ছিল।

(২) **পালস্** :—জ্বর বৈকালে বা সন্ধ্যায় আসিয়া সমস্ত রাত্রি থাকে

এবং প্রাতে ছাড়িয়া যায়, সর্ব্বদা শীত শীত ভাব, জ্বরের সঙ্গে ঘর্ম্মের অভাব। জিহ্বা খুব শুষ্ক কিন্তু পিপাসা থাকে না।

কিন্তু উক্ত রোগীতে বৈকালের দিকে ৩।। বা ৪টা হইতে জ্বর আসিলেও লাইকোর মত ৭।৮টার বেশী থাকিত না। শীত ভাব মোটেই ছিল না, পিপাসা হীনতা থাকিলেও জিহ্বা শুষ্ক মোটেই ছিল না এমন কি রাসের মত Triangular red tip ছিল, মানসিক রোগী নম্র ছিল না বরং রাগীই ছিল।

(৩) **লাইকো**:—অপরাহ্ন ৪টা হইতে ৮টার মধ্যে জ্বর বৃদ্ধি হওয়া, খাইবার জিনিষ গরম গরম হইলে ভাল হওয়া লক্ষণ যদিও উক্ত রোগীতে ছিল তথাপি পেট ফাঁপ, কোষ্ঠবদ্ধ ভাব, গরমে থাকিলে ভাল, খোলা বাতাস ভাল না বাসা, ক্ষুধা থাকা স্বত্ত্বেও সামান্য মাত্র আহার করিলে পরিতুষ্টি বোধ, উপরার্দ্ধ শীর্ণ অথচ নিম্নার্দ্ধ ফুলো ফুলো ভাব এবং সর্ব্বপ্রধান মানসিক লক্ষণ খিট্‌খিটে ও একলা থাকিতে ভয় ইত্যাদি লাইকো পরিচায়ক লক্ষণের নিতান্তই অভাব ছিল।

সুতরাং সমলক্ষণতত্ত্ব মতে লবণে স্পৃহা, খোলা বাতাস ভালবাসা এবং bad effects of quinine এই ত্রিমুর্ত্তির সাহায্যে ঔষধ নেট্রাম মিউর ২০০ শক্তি ঠিক করিলাম। এরূপ আয়াসের পর ঔষধ ঠিক করিয়া রোগীকে সাবধান করিয়া দিলাম যে যদি এই ঐষধে ২।১ দিনের মধ্যে আপনার এই চাপা জ্বর আবার ফুটিয়া উঠে তবে যেন আর অযথা কুইনাইন ইত্যাদি সেবন করিয়া আবার জ্বরটীকে চাপা না দেন, বলা বাহুল্য এইরূপ অঙ্গীকার না করা পর্য্যন্ত আমি ঔষধ দিই নাই। তিনি তখন বলিলেন "এরূপ ভাবে অল্প অল্প করিয়া তিলে তিলে পুড়িয়া মরিবার চেয়ে ২।৪ দিন জ্বরে ভোগাই ভাল।"

তখন উক্ত ঔষধ দুই মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম মাত্রা রাত্রে ৯টা ১০টার সময় যখন শরীর বেশ ভাল থাকিবে এবং দ্বিতীয় মাত্রা পরের দিন সকালে খালি পেটে।

এই দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিবার পর হইতে রোগী ক্রমশঃ শারীরিক ও মানসিক উন্নতি লক্ষ্য করিয়া আজ পর্য্যন্ত বেশ ভালই আছেন। বৈকালের দিকে শরীর খারাপ হওয়া বা জ্বর আসা ২য় মাত্রা ঔষধ সেবন করিবার পর হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। সুখের বিষয় আর চাপা জ্বরটী ফুটিয়া উঠে নাই।

ডাঃ কে, বি, সেন, কলিকাতা।

১। শ্রীযুক্ত বাণীকান্ত চক্রবর্ত্তীর পুত্র, বয়স ৫, চির-রুগ্ন। অনেক দিন হইতে পেটফাঁপায় ভুগিতেছে, কয়েকটী গল্‌দা চিংড়ী মাছ খাওয়ার পর হইতে অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং সন্ধ্যার পর থেকে বাহ্যে ও বমি করিতে থাকে। অবস্থা শুনিয়া বাড়ী হইতে অজীর্ণের ঔষধ দিই; কিন্তু রাত্রি ১২টার সময় ডাকিতে আসিলে যাইয়া দেখিলাম রোগী নেতিয়া পড়িয়াছে, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ী লুপ্ত। এই সময় চারিদিকে কলেরা হইতেছে, পেটে বেদনা আছে. রাত্রে ভিরেট্রাম দিই। পরে অত্যন্ত পেটে বেদনা করে এবং অস্থিরতা ও পিপাসা বাড়ে। রোগীর বরাবরই কৃমির উপদ্রব অত্যন্ত অধিক এবং পেটে চেটোকৃমির যাবতীয় লক্ষণ বর্ত্তমান। আর্সেনিক ৩০ এবং সিনা ২০০ দুই মাত্রা হিসাবে দুই ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হয়। পরদিন বাহ্যেতে অল্প অল্প মল দেখা দিল এবং প্রস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু কৃমির জন্য পেটে বেদনা অত্যন্ত বেশী, এক এক সময় মনে হয় দুর্ব্বল রোগী পেটে বেদনার জন্য মারা যাইবে। চায়না, সিনা, ইণ্ডিগো, একোনাইট ইত্যাদি দিয়া পেট বেদনার কোনরূপ শান্তি পাওয়া যায় নাই। ইহারও একদিন পরে দেখা গেল, রোগী দিনরাত্রে ৪।৫ বার পাতলা পিচ্‌কারীর ন্যায় বাহ্যে যাইতেছে, পেটে ডাক আছে, বালিশের পরে মাথা চালে এবং দাঁত কাটে।

১০।১১।২৮ তারিখে প্রথমে পডোফাইলাম নিম্নশক্তি দিয়া কোন ফল নাই, পরে রাত্রে দুই মাত্রা ১০০০ এবং দুই মাত্রা স্যাণ্টোনাইন ৬X দুঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের জন্য দেওয়া হয়, পরদিন ১১।১১ তারিখে অবস্থা একটু ভাল, পেটবেদনাও কম, আজ দুই মাত্রা স্যাণ্টোনাইন ৬x দুই প্রহর পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। দুপুরের পর দেখা গেল, রোগীর সমস্ত পেট অল্প অল্প ফাঁপিয়াছে; কিন্তু মাথাচালা, দাঁতকাটা কম আছে, রোগীর আচ্ছন্ন ভাব (drowsiness) বেশী, তন্দ্রার মাঝে মাঝে দীর্ঘনিশ্বাস ছাড়িয়া ছট্‌ফট্ করিয়া উঠে, রোগী অতিরিক্ত দুর্ব্বল। চায়না এবং এসিড্ ফস্ এই দুটী ঔষধের কথা মনে হইল। পেটফাঁপা এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য চায়নার কথা মনে হইলেও এসিড্ ফসের লক্ষণ বেশী দেখা যায় এবং সেইজন্য রাত্রে দুই মাত্রা এসিড ফস দিলাম।

১৩।১১ তারিখে অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে পেটবেদনা ক্রমে কম, আজ চায়না ২০০ দুই মাত্রা ১২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইল।

১৪।১১ তারিখে পেটফাঁপা এবং অন্যান্য উপসর্গ কমিয়াছে। আজ চায়না ২০০ এক মাত্রা।

১৫।১১ তারিখে অবস্থা ক্রমেই ভাল, একবার চুণগোলার ন্যায় প্রস্রাব করিয়াছে। ঔষধ স্যাণ্টোনাইন ৬x এক মাত্রা। রোগী ৩ দিন আর বাহ্যে যায় নাই, পেটফাঁপাও নাই।

১৬।১১ তারিখে আর কোন উপসর্গ দেখা যায় না, অন্নপথ্য দেওয়া হইল।

[**মন্তব্য** ঃ—দুঃখের বিষয় পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিলে কোন্ ঔষধে ফল হইতেছে বুঝিতে পারা যায় না। আমরা এ প্রকারে ঔষধের প্রয়োগ সমর্থন করিতে পারি না। সম্পাদক]

২। শ্রীযুত নগেন্দ্রভূষণ সরকারের পুত্র, গৌর—বয়স ১৫।১৬। ১৭ই নবেম্বর শনিবার কলেরায় আক্রান্ত হয়, প্রথমতঃ বাড়ীর ডাক্তার কিছু সময় পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেয়, রাত্রি ১০টার সময় একজন এম্, বি, আসিয়া স্যালাইন্ ইনজেক্শন করেন এবং চিকিৎসার ভার তাঁহার উপর ন্যস্ত হয়। ১৯শে তারিখে আমি স্থানান্তরে ছিলাম, ২০শে সন্ধ্যাকালে বাড়ী আসিয়া শুনিলাম পূর্ব্বদিন হইতে হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা চলিতেছে। খুলনা হইতে একজন আমেরিকা ফেরত ডাক্তারকেও আনা হইয়াছে। এখানকার সকল ডাক্তারকেও ডাকা হইয়াছে, আমারও খোঁজ হইয়াছিল। যাহা হৌক সন্ধ্যার সময় বাড়ী আসিলে আমি পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম সকলেই উপস্থিত। চিকিৎসকের সংখ্যাধিক্য দেখিয়া আমার প্রাণে আশঙ্কা হয় চিকিৎসা-বিভ্রাট ঘটিবে। আমি গৃহস্থকে বলিয়াই ফেলিলাম এবং এক্ষেত্রেও দেখিলাম মতের মিল হইতেছে না। রোগীর চক্ষু সামান্য লাল, সন্ধ্যার সময় অনেক পরিমাণে কালরঙের বাহ্যে হইয়াছে, প্রস্রাব অল্প হইতেছে, রোগী কিছু সময় চুপ করিয়া থাকে, পরে অত্যন্ত অস্থির হয়, ইহা কৃমির জন্য বলিয়াই মনে হইল, ইহা কখনই আর্সেনিকের লক্ষণ নহে। বাহ্যে কাল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইলেও পরিমাণে অত্যন্ত অধিক। আর্সেনিকে যেরূপ অস্থিরতা এবং পিপাসা দরকার, তাহা নাই, তবুও কেহ কেহ আর্সেনিকে মত দিলেন। যাহা হৌক সিনা ২০০ ও এপিস ৩০ রাত্রের জন্য দু'মাত্রা করিয়া দেওয়া হইল। এপিসে ঐরূপ চক্ষু লাল আছে, রোগী মাঝে মাঝে তন্দ্রাভিভূত হইয়া থাকে, পেটে সামান্য ডাক আছে। দুই একবার দুর্গন্ধ পাতলা জলের ন্যায় মলদ্বার দিয়া অসাড়ে পড়িতেছে, ইহাও

কৃমির লক্ষণ বলিয়া মনে হয়, যাহা হোক, এই অবস্থায় একটু কম দেখা গেল।

পরদিন ২১শে নবেম্বর আর সকল চিকিৎসককে বিদায় দিয়া পরামর্শের জন্য মাত্র একজনকে রাখিলাম। আজ বাহ্যেতে আমের ভাগ বড় বেশী দেখা যাইতেছে, জেলির ন্যায় আঠা আঠা, পরিমাণে অনেক, বারেও বেশী, ইহাতে সকলেই ভয় পাইয়াছেন; কিন্তু আমার মনে হইতেছে ইহা এলোপ্যাথদের প্রচুর পরিমাণ ক্যালোমেল নামক মহৌষধের ফল।

২২শে অবস্থা কল্যকার ন্যায়, ঔষধ পূর্ব্ববৎ। ২৩শে, অন্যান্য বিষয় ভাল, সন্ধ্যাকালে বাহ্যেতে একটু রক্তের ছিটও দেখা গেল। বাহ্যে এলোর ন্যায় মনে হইল এবং অন্যস্থানে এই ঔষধে ফলও পাইয়াছি, কিন্তু বাহ্যের পূর্ব্বে পেট বেদনা এবং তাহার পরে কিছুই থাকে না এই লক্ষণ দেখিয়া নাক্সভমিকা ৩০ দেওয়া হয়, মাঝে একমাত্রা সিনা ২০০।

২৪শে রাত্রি হইতে আর বাহ্যে যায় নাই, আর কোন উপসর্গ নাই, রোগী বড় দুর্ব্বল, চায়না ৩০ দুই মাত্রা হিসাবে ৩ দিন দিয়া রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু, কাব্যবিনোদ (খুলনা)।

[**মন্তব্য** :—একসঙ্গে বহুচিকিৎসকের আগমন বাস্তবিকই অধিকাংশ-ক্ষেত্রে রোগীর পক্ষে অমঙ্গলকর। এরূপস্থলে সকলেই প্রায় দায়িত্ব গ্রহণ করেন না। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত একজন অবশ্য উপযুক্ত চিকিৎসকের উপর সম্পূর্ণ ভার দেওয়া উচিত। তিনি ইচ্ছা করিলে যাঁহাকে ইচ্ছা আনিতে পারেন, এরূপ করিলে আমাদের মনে হয় ভালই ঘটে। সম্পাদক—]

পাকস্থলীর ক্যান্সার।

১৩৩৫ সনের ১৫ই আষাঢ় রাত্রি ৮টার সময় স্থানীয় আদালতের পিয়ন হরমোহন দে আসিয়া অতি কাতর ভাবে আমাকে বলিল যে তাহার স্ত্রী সাংঘাতিক বমন রোগে ভুগিতেছেন। বহু চিকিৎসা করাতেও কোনই ফল হইতেছে না। এখন আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে চান।

আমি তখন হোমিওপ্যাথী পড়ি মাত্র। মাঝে মাঝে ২।১টী রোগীকে বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণ ও চিকিৎসা করিয়া থাকি। যাহা হউক ১৬ই ভাদ্র প্রাতে যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

রোগিণীর বয়স ৩০।৩২। প্রায় ৪ বৎসর যাবৎ এ রোগে ভুগিতেছেন। রোগিণী পূর্ব্বে অত্যন্ত স্থূলকায়া ছিলেন—কিন্তু এখন প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছেন। কিছুই আহার করিয়া পেটে রাখিতে পারেন না। সবই বমি হইয়া যায়। কখনও বা আহার মাত্রই কখনও বা আহারের ৩০।৩৫ মিঃ পর বমি হয়। ফলতঃ ঠিক আহারের পরই কেমন একটা অস্বস্তি বোধ ও পেটে একটু একটু বেদনা অনুভব করেন। আহারের পর জল খান না, কেন না জল খাইলেই কিছুক্ষণ পর বমি হইবেই। জল না খাইলে হয়ত আরও পরে বমি হয়। যা' কিছু আহার করেন সবই বমি হয়, সঙ্গে পিত্ত বমন হয়। কোন কোন দিন বমির সঙ্গে রক্তের ছিট্ দেখা গিয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ—চক্ষু, হাত, পা, জ্বালা—বমি বেশী হইলে জ্বালা বাড়ে। পিপাসা মাঝে মাঝে হয়—বমির ভয়ে জল খান না। ডান পাশে শুইতে কষ্ট হয়। শ্বেতপ্রদর রোগ আছে। মাঝে মাঝে জ্বর হয়। ঠাণ্ডা ভালবাসেন। সর্ব্বদাই হাওয়া ভালবাসেন।—রোগের দরুণ একটু খিট্‌খিটে হইয়াছেন। রোগিণী একটু অস্থির প্রকৃতির একস্থানে বেশীক্ষণ থাকিতে পারেন না। সোরা, সাইকো, সিফির বিশেষ ইতিহাস কিছু পাইলাম না - তবে রোগিণীর প্রদর রোগ আছে এই পর্য্যন্ত—স্বামীর ঐ প্রকার কিছু ছিল বা আছে কি না—স্বীকার করেন না। চিকিৎসা—প্রথম ২ বৎসর এলোপ্যাথী—মাঝে কতদিন কবিরাজী। আবার দিন কতক এলোপ্যাথী। কোনই উপশম হয় নাই। হয়ত ২।৪ দিন একটু কম থাকিত। এলোপ্যাথরা নাকি "পাকস্থলীয় ক্যানসার" রোগ বলিয়াছেন।

আমি বলিলাম যে রোগ অতি পুরাণ এবং রোগী এলোপ্যাথী বিধ্বস্ত। কাজেই রোগ ও রোগী যে অত্যন্ত জটীল হইয়াছে সে বিষয় সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথীতেই আরোগ্য হইবে—কিন্তু আপনাদের যথেষ্ট ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হইবে নতুবা হইবে না। আর একটী কথা—কিছুদিন চিকিৎসা হওয়ার পর যদি আবশ্যক বোধ করি তবে আমার পিতৃবৎ, গুরুদেব শ্রীযুত ডাক্তার নীলমণি ঘটক মহাশয়ের সঙ্গে পরামর্শ করিব—আপনারা উপযুক্ত ফি দিবেন—এই যদি হয়—আমি চিকিৎসা আরম্ভ করিতে পারি।—ইহাতে তাঁহারা অতি আগ্রহের সহিত সম্মতি প্রকাশ করিলেন।

যাহা হউক বিশেষ চিন্তা ও পুস্তকাদি আলোচনা করিয়া আমি ২০শে আষাঢ় প্রাতে ফস্‌ফরাস্ ২০০ শক্তির ২টী অনুবটিকা রোগিণীর জিহ্বাগ্রে দিয়া আসিলাম। ৭ দিন অপেক্ষায়ও বিশেষ পরিবর্ত্তন না দেখায় ১লা

শ্রাবণ পুনঃ ঐ ঔষধ ঐ শক্তির একটী অনুবটিকা এক আউন্স জলে দিয়া ৫।৭টী ঝাঁকি দিয়া উহা হইতে এক চামচ আবার ১ আউন্স জলে মিশাইয়া ৫।৭টী ঝাঁকি দিয়া ১ চামচ পুনরায় ঐ প্রকার জলে মিশাইলাম এইভাবে ৫।৭ বার ঐরূপ করতঃ "smallest possible dose" তৈয়ার করিলাম। পরে এক চা চামচ পরিমাণ রোগিণীকে প্রাতে খাওয়াইয়া দিলাম।

১০ই শ্রাবণ—মধ্যে দুই দিন বমি সম্পূর্ণ বন্ধ ছিল কিন্তু আবার পূর্ব্ববৎ হইতেছে। আমি বিশেষ চিন্তায় পড়িলাম ও সালফ্ ও টিউবার প্রতি নজর দিলাম।

১২ই শ্রাবণ প্রাতে সালফ ২০০ একটী অনুবটিকা। ঐদিন বৈকালে সংবাদ আসিল যে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। এত বৃদ্ধি কখনও হয় নাই। ২।৩ ঘণ্টা পরই বমি হইতেছে। প্রথমতঃ আহার্য্য দ্রব্য পরে শুধু তিক্ত জল বমি হইতেছে। আমি যথেষ্ট প্লাসিবো দিলাম ও ভাত বন্ধ করিলাম।—পথ্য জল বার্লি।

১৪ই শ্রাবণ—জ্বর হইয়াছে। বৈকালে ১০৪° উঠে। প্লাসিবই চলিল।

১৮ই—জ্বর নাই, বমিও ২।৩ দিন যাবৎ হইতেছে না ঔষধ প্লাসিবো ও পথ্য জল বার্লি কিন্তু বার্লি প্রতিদিনই অপেক্ষাকৃত ঘন করিয়া দিবেন।

২০শে শ্রাবণ—বমি নাই—হাত পা জ্বালা অনেক কম। প্রদরও যেন নাই।

২৫শে শ্রাবণ মাছের ঝোল ও ভাত পথ্য।

১লা ভাদ্র—ভালই আছেন। বমি নাই। জ্বালা নাই। প্রদর নাই। তবে দীর্ঘ দিন ঔষধ দিবেন যাহাতে রোগ আর না ফিরে। ১৫ দিনের প্লাসিবো।

১৭ই ভাদ্র—আবার হাত পা জ্বালা করিতেছে।

সালফ্—৫০০ একমাত্রা।

২০শে কার্ত্তিক—খবর পাইলাম যে এতদিন ভাল ছিলেন, কিন্তু আবার একটু একটু বমির ভাব ও জ্বালা বোধ হইতেছে। প্রদর নাই। ঔষধ সালফার ১০০০ একমাত্রা।

৩ মাস পর সংবাদ আসিল যে গত কল্য ২৫শে মাঘ বমি হইতেছে অন্যান্য উপসর্গ নাই।

এ সময় আমার পিতৃবৎ, গুরুদেব ডাঃ শ্রীযুত নীলমণি ঘটক মহাশয়ের

"প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা" পুস্তকখানা বাহির হইয়া গিয়াছে। পুস্তকখানার রোগী বিবরণগুলি বার বার মনোযোগ সহকারে পাঠ করাতে আমার টিউবার কুলিনাম বভিনাম দেওয়ার পূর্ব্ব প্রবৃত্তি দৃঢ় হইল।

২৬শে মাঘ প্রাতে টিউবার-বভি ২০০ একটী মাত্র অনুবটিকা রোগীর জিহ্বায় দিলাম। আজ ৬ মাস যায় রোগিণী ভালই আছেন। কোন উপসর্গ নাই। বমি নাই জ্বালা পোড়া নাই। প্রদর নাই। খিট্‌খিটে মেজাজ এখন আর নাই। অস্থিরভাব গিয়াছে। কৃশতা নাই। এখন তিনি পূর্ব্ববৎ স্থূলকায়া। আমি রোগিণীকে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যান তোমার আবিষ্কার—ধন্য আমরা তোমার সেবকবৃন্দ।

ডাঃ শ্রীপরমেশ চন্দ্র রায়, (সন্দ্বীপ)।

প্রকাশক ও সত্ত্বাধিকারী—শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র ভড়।

১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে

শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।



১২শ বর্ষ।] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৭ সাল। [১২শ সংখ্যা।

সম্পাদকীয়।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় আমাদের "হ্যানিম্যান" এই সংখ্যায় দ্বাদশ বর্ষ শেষ করিল। যাঁহার কৃপায় আমরা এই বর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতিক্রম করিলাম, তাঁহারই চরণে আমাদের কর্ম্মফল অর্পণ করিতেছি।

(২)

তারপর, লেখক, গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের সহায়তা ব্যতীত আমাদের ইচ্ছা কার্য্যে পরিণত হওয়া কত কঠিন তাহা আমরা কৃতজ্ঞতার সহিত অনুভব করিতেছি এবং তাঁহাদিগকেও আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

(৩)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে আগামী জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা বা ত্রয়োদশ বর্ষের প্রথম সংখ্যা ৮ই জ্যৈষ্ঠের মধ্যে তাঁহাদের প্রত্যেকের নামে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে। আশা করি, সকলেই পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত থাকিয়া, অগ্রিম বার্ষিক মূল্য মোট তিন টাকা দিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন। যাঁহারা কোন কারণবশতঃ

ভিঃ পিঃ গ্রহণে অক্ষম তাঁহারা ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব। নতুবা আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে।

(৪)

আমাদের অর্গ্যাননের মূল ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা এই সংখ্যায় শেষ হইল। ভগবদিচ্ছা অনুকূল হইলে যত শীঘ্র সম্ভব সমস্তই পুস্তকাকারে মুদ্রিত হইবে। অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের জ্ঞান বিস্তারকল্পে ইহার মূল্যও অল্প করিবার ইচ্ছা আছে। গ্রাহকগণের মধ্যে যদি কেহ আমাদের অনুবাদ বা ব্যাখ্যার মধ্যে বিশেষ কোন অংশে ভুল, ভ্রান্তি বা অসামঞ্জস্য লক্ষ্য করিয়া থাকেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক সত্বর জানাইলে বাধিত হইব। ঠিকানা—ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, ১নং হুজুরীমল লেন, পোঃ ইটালী, কলিকাতা।

(৫)

বহুদিন হইতে অনেকে আমাদের "সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা" নামক ভৈষজ্যবিজ্ঞান প্রকাশের জন্য পুনঃ পুনঃ পত্রাদি দিয়াছেন। আশা হয়, এইবার আমরা ভৈষজ্যবিজ্ঞানে মনোনিবেশ করিবার যথেষ্ট অবকাশ পাইব।

(৬)

হোমিওপ্যাথি পরিচারকের সম্পাদক বন্ধুবর ডাঃ কে, কে, রায় একদিন বলিলেন, পরিচারকের প্রকাশক অজিতশঙ্কর হঠাৎ সম্পাদক সাজিয়া উদ্ধত হইতেছে এবং তিনি তাহার লেখা কিছুই জানেন না। আবার দেখি, অজিতশঙ্কর আসিয়া একেবারে আমাদের পায়ে ধরিয়া ক্ষমা ভিক্ষা করিল। ইহার অর্থ কি? এ তো ঔদ্ধত্য নয়! তাহার মতি স্থির হইলে, তবে আমরা তাহাকে ক্ষমা করিব, বলিয়াছি। আমরা তাহাকে বুঝাইতে পারিলাম না যে, গ্রাহকগণ হোমিওপ্যাথি সংক্রান্ত সত্য তত্ত্ব সংগ্রহ করিতেই ভালবাসেন। কাহারও অর্ব্বাচীনতা অর্থ দিয়া ক্রয় করিবে এরূপ অজ্ঞ ব্যক্তি জগতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে বিরল।

(৭)

হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং, "দি হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংস্" নামক যে ইংরাজী মাসিকপত্র বাহির করিয়াছেন, আমরা তাহার দুই সংখ্যা পাইয়াছি। প্রথম সংখ্যা দেখিয়া আমাদের মনে আশার সঞ্চার হইয়াছিল মিত্রবর ঘটকের সম্পাদকতায় ইহার নামের সার্থকতা অক্ষুণ্ণ থাকিবে। কিন্তু, দ্বিতীয় সংখ্যায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে সম্পাদকীয় প্রবন্ধ দেখিয়া আমাদের মনে হইতেছে অনেক স্থলে যাহা হ্যানিম্যানের মত বলিয়া উল্লিখিত

হইয়াছে, তাহা আমরা মহাত্মা হ্যানিম্যানের লিখিত উক্তিতে কোথাও পাই নাই। অবশ্য যদি ডাঃ ঘটক নিজের মত বলিয়া কিছু উল্লেখ করেন, তাহাতে আমাদের কিছু বলিবার আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু হ্যানিম্যানের মত বলিয়া কিছু প্রচার করিলে, তাহা যদি আমাদের জ্ঞানের বিরুদ্ধ হয়, তবে তাহার মীমাংসা হওয়া আবশ্যক। উদাহরণ স্বরূপ তিনি এক স্থলে পরিষ্কাররূপে বলিতেছেন—"The master's intention relate to the potency whenever he referred to the question of dos and no idea of vehicle or medium was there in his mind...... when he speaks of small dose to be given he means high potency to be given" অর্থাৎ গুরু (হ্যানিম্যান) যখনই মাত্রা সমূহের কথা তুলিয়াছেন, তিনি শক্তির কথাই ভাবিয়াছেন, আধানাদির কথা তাঁহার মনেও স্থান পায় নাই। যখনই তিনি ক্ষুদ্র মাত্রা দিবার কথা বলিয়াছেন, তিনি উচ্চশক্তি দিবার কথা মনে করিয়াছেন।

ডাঃ ঘটকের উক্তি সন্দেহশূন্য, নির্ভীক। কিন্তু নিজের মত যেরূপ নির্ভীকভাবে বলা যায়, পরের মত সেরূপ নির্ভীকভাবে বলিতে আমরা সহজে সাহস পাই না। উচিত কি না, সে বিচারও অতি সরল।

আমাদের ধারণা অন্যরূপ। স্থূল বস্তুর বা নিম্ন শক্তির মাত্রা অপেক্ষা যে উচ্চ শক্তির মাত্রা, পরিমাণ সমান হইলে, ঔষধের স্থূল অস্তিত্ব হিসাবে, ক্ষুদ্রতর, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু নিম্নশক্তির বৃহৎ মাত্রা অপেক্ষা উচ্চশক্তির বৃহৎমাত্রা অপকারী। সুতরাং হ্যানিম্যান যে ঔষধের পরিমাণ বা আধানের কথা ভাবেন নাই, এ কথা সত্য নহে। কারণ হ্যানিম্যান কি বলিতেছেন দেখুন—"Whenever I mention Pellets in giving medicine I always mean the finest of the *Size* of poppy seeds, "So that the dose may be made small enough" অর্থাৎ যখনই আমি ঔষধ প্রয়োগে অনুবটিকার উল্লেখ করি, আমি সর্ষপ পরিমাণ ক্ষুদ্রতম আকারের কথাই মনে করি, তদ্দারা মাত্রাকে উপযুক্ত পরিমাণে ক্ষুদ্র করা যায়।

A small pellet of one of the *highest dynamizations* of medicine laid dry on the tongue......proves itself the *smallest and weakest dose.*

অর্থাৎ উচ্চতম শক্তির একটী ক্ষুদ্র শুষ্ক অণুবটিকা জিহ্বায় প্রদান করাই সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল মাত্রা।

In acute fevers the *small dose* of the *lowest dynamization* of medicines may be repeated in short intervals.

অর্থাৎ তরুণ বা তীব্র জ্বরে নিম্নতমশক্তির ঔষধসমূহের ক্ষুদ্র মাত্রা অল্প সময় ব্যবধানে পুনঃ ২ প্রযুক্ত হইতে পারে।

আর একটী উদাহরণ।—

......The three great miasms...... require from the very beginning *large doses* of their specific remedies of ever higher and higher degrees of dynamization.

আর্থাৎ তিনটী বিরাট রোগবীজ (চিকিৎসায়) প্রথম হইতে তাহাদের সুনির্ণীত ঔষধের ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তির বৃহৎ মাত্রার প্রয়োজন হয়।

উল্লিখিত উদাহরণগুলি হইতে দেখা যায়, হানিম্যান প্রযোজ্য ঔষধের পরিমাণ বা মাত্রার বিষয়ে ভালরূপই চিন্তা এবং স্থির নির্দ্ধারণ করিয়া গিয়াছেন। ক্ষুদ্র মাত্রার পরিমাণ সর্ষপসম অণুবটিকা, তাহাকে এক বার জলে মিশ্রিত করিয়া বা অবস্থাভেদে কয়েকবার জলে মিশ্রিত করিয়া বা ঘ্রাণ দ্বারা ব্যবহারের কথাও বলিয়াছেন। সুতরাং আধানের বিষয়ও তিনি ভাবিয়াছিলেন।

এখনও কি কেহ মনে করেন, হানিম্যান যখনই বৃহৎ মাত্রার কথা বলিয়াছেন, তখনই নিম্ন শক্তির কথা এবং যখনই ক্ষুদ্র মাত্রার কথা বলিয়াছেন, তখনই উচ্চশক্তির কথা ভাবিয়াছেন? আশা করি, মিত্রবর ঘটক মহাশয় এখন একটা সামঞ্জস্য করিয়া হানিম্যানিয়ান গ্লিনিংস্ নাম সার্থক করিবেন।

(৮)

আমরা শ্রীযুক্ত বিজয়চন্দ্রসিংহ মহাশয়কে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সম্পাদক হইতে দেখিয়া আনন্দিত হইয়াছি। তাঁহার স্বাস্থ্য ভগবৎকৃপায় অক্ষুণ্ন থাকুক্ ইহাই আমাদের প্রার্থনা। ইহার প্রথম সংখ্যায় আমাদের জ্ঞানবৃদ্ধ রাইমোহন বাবুকে সম্পাদক দেখিয়াছিলাম, এখন তিনি কোথায়?

সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস্ নামক দোষের সহিত তরুণ পীড়ার সম্বন্ধ।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, কলিকাতা]

অনেকেরই ধারণা যে সোরাদি দোষ হইতে প্রাচীন পীড়ার উদ্ভব হয়, এবং তরুণ দোষ হইতে তরুণ পীড়া, যথা বসন্ত, হাম, বিসূচিকা, ইত্যাদির আক্রমণ ঘটে। অবশ্যই একথা সত্য, কিন্তু তাহা হইলেও সোরাদি দোষের সহিত তরুণ পীড়ার একটী অতি গূঢ় ও সূক্ষ্ম সম্বন্ধ আছে,—তাহা অনেক সময়েই লোকে ধারণা করিতে পারে না। অনেক দিন চিকিৎসা করিয়া বিশেষ অভিজ্ঞতা ও সুগভীর পর্য্যবেক্ষণের ফলে ঐ দিকে দৃষ্টি পড়ে ও ইহার তথ্য হৃদয়ঙ্গম হইতে থাকে।

কোনও একটী বসন্ত মহামারীতে সকলেরই বসন্ত রোগের আক্রমণ কেন হয় না? এমন কি, বসন্তরোগীকে সর্ব্বদা সেবা করিতেছে—এরূপ ব্যক্তিদের আক্রমণ হইল না, অথচ যে ব্যক্তি বহু দূরে অবস্থিত, তাহার হয়ত আক্রমণ হইয়া থাকে; কেন? এরূপ অসামঞ্জস্যের কারণ কি? উহার উত্তরে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ একমাত্র উত্তর দিবেন,—প্রবণতা যাহার থাকে, তাহারই ঐ রোগে আক্রমণ হয় বা হইতে পারে, যাহার থাকে না, তাহার হয় না। উত্তম কথা,—কিন্তু ইহাতে ঐ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হইল না। কেবল মাত্র বলা হইল, "যাহার হয়, তাহারই অবশ্য হয়, আর যাহার আক্রমণ হইবার নয়, তাহার—হইবে না,"—অর্থাৎ প্রশ্নটীই কেবল মাত্র ভাষান্তরের সাহায্যে উত্তর বলিয়া বলা হইয়া থাকে। যাহার প্রবণতা থাকে,—তাহার কেন থাকে? আর যাহার উহা নাই, তাহার কেন নাই?—একথার উত্তর আবশ্যক, নতুবা প্রকৃত উত্তর দেওয়া হইল না।

আরও দেখা যায়,—কোনও এক ব্যক্তির বসন্ত পীড়া হইবার ভয়ানক প্রবণতা থাকিলেও অন্যান্য সংক্রামক পীড়ার প্রবণতা আদৌ থাকে না। অনেক সময় দেখা যায় যে, এক ব্যক্তি যে পল্লীতে ওলাউঠার প্রকোপ হইয়াছে, তাহার ত্রিসীমার মধ্যে যাইতে ভীত হয়, অথচ বসন্তাদি পীড়াকে আদৌ ভয় করে না, এবং নির্ভয়ে সেবাদি কার্য্যে ব্রতী থাকে। ইহারই বা কারণ কি?" এ সকল তত্ত্ব বড় গভীর এবং ইহাদের মীমাংসা হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথিই দিতে সক্ষম, অন্য কিছুতে ইহার মীমাংসা সম্ভব নহে।

সর্ব্বপ্রথম কথা,—"প্রবণতা" শব্দের অর্থ কি? প্রবণতা কাহাকে কহে ইংরাজীতে ইহাকে Susceptibility বলে। প্রবণতাটী আমাদের শরীরের একটী অবস্থামাত্র,—যে অবস্থার জন্য কোনও শক্তিকে বাধা দিতে বা প্রতিরোধ করিতে আমাদের শরীরের যথেষ্ট সামর্থ্য থাকে না। প্রবণতা অর্থে,—সহ্য করিবার শক্তির হ্রাস হওয়ার জন্য অথবা প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতার অল্পতা জন্য, কোনও শক্তির দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনাযুক্ত অবস্থা। মনে করুন, আমার শীতকাতরতা আছে,—ইহার অর্থ এই যে, আমার শরীরে ঠাণ্ডা লাগিবার প্রবণতা আছে; আরও পরিষ্কার ভাবে বলিতে হইলে,—আমার শরীরের এমন একটী অবস্থা বর্ত্তমান রহিয়াছে, যে অবস্থায় শৈত্য সহ্য করিবার শক্তির অনেকটা হ্রাস হইয়াছে, যে পরিমাণ ঠাণ্ডা সাধারণতঃ লোকে অনায়াসে সহ্য করিতে সক্ষম হইয়া থাকে, আমি তাহা পারি না, সে পরিমাণ ঠাণ্ডা বা তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ ঠাণ্ডা লাগিলেও আমি পীড়িত হইয়া পড়ি।

এক্ষণে, এই প্রকার অবস্থা যাহাকে প্রবণতা বলা হইয়া থাকে, তাহা কোথা হইতে আসিল? তাহা ছাড়া ইহার অবস্থান কোথায়? সর্ব্বাদৌ ইহার অবস্থান মীমাংসা করিয়া তাহার পর ইহার কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করাই সঙ্গত। এই প্রবণতা বাহিরে নয়, ইহা বাহ্যদেহে থাকে না, ইহা স্থূলরাজ্যের ব্যাপার নয়, অতি সূক্ষ্মতম সূক্ষ্মরাজ্যের অবস্থা। স্থূলরাজ্যের কার্য্য স্থূল দ্রব্য লইয়া, কিন্তু ইহা স্থূল দ্রব্য নয়, ইহাকে সূক্ষ্ম বলিলেও যেন ইহার প্রকৃত সূক্ষ্মত্ব প্রকাশ করা যায় না, ইংরাজীতে প্রকাশ করিতে হইলে ইহাকে Dynamic বলা যায়, আমাদের ভাষায় সূক্ষ্ম ব্যতীত কারণ ও মহাকারণ স্তর আছে,—স্থূল, সূক্ষ্ম, কারণ ও মহাকারণ, ইহা এতই সূক্ষ্মস্তরে অবস্থিত যে, সূক্ষ্মের উপরে কারণস্তরও বলা যাইতে পারে।—অন্ততঃ সূক্ষ্ম ও কারণের মধ্যবর্ত্তী স্তরেই ইহার অবস্থান নির্দ্দেশ হইতে পারে। কেন? কি জন্য বলা হইয়াছে যে এই প্রবণতা বহু উচ্চস্তরে অবস্থিত? আমরা দেখিতে পাইতেছি যে কোনও ব্যক্তির এই প্রবণতার আরোগ্য-বিধান করিতে হইলে হোমিওপ্যাথির অতি উচ্চশক্তির ক্রিয়া ব্যতীত সাধিত হইতে পারে না। আমরা প্রায় নিত্যই দেখিতেছি যে, ঔষধের যে শক্তিতে মনের উপর ক্রিয়া করিয়া মানসিক শৃঙ্খলার নিরাকরণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আরও অনেক উচ্চতর শক্তির প্রয়োজন হইয়া থাকে, তবেই তাহার ক্রিয়ায় মনুষ্যের প্রবণতার নিরাকরণ হইতে পারে বলিয়া আশা করা যায়। আমার একটী রোগিণী নিত্যই বিবাদ, হিংসা, ক্রোধ এবং নানা

প্রকার তর্জ্জন গর্জ্জন প্রভৃতির দ্বারা তাঁহার গৃহস্থটীকে ভয়ানক অশান্তিপূর্ণ করিতেছিলেন, তিনি হিপার সাল্ফের রোগিণী ছিলেন এবং ঐ ঔষধের ২০০, ৫০০, ও ১০০০ শক্তির ক্রমিক প্রয়োগের ফলে তাঁহার মানসিক অবস্থা শান্তভাব ধারণ করিল, এমন কি, তিনি পূর্ব্বে এতটা প্রচণ্ড ক্রোধাদির বশবর্ত্তী হইয়া কিরূপে তাঁহার পতি পুত্রের ঘোর অশান্তির কারণ হইয়াছিলেন তাহা ভাবিয়া আশ্চর্য্যান্বিতা হইতেন এবং আমার নিকট বহুবার অনুতাপও করিয়াছেন : কিন্তু তাঁহার নিরতিশয় শীতকাতরতার নিরাকরণ হইল না, অর্থাৎ ঐ ঐ শক্তির দ্বারা তাঁহার শীতকাতরতারূপ প্রবণতাটী আরোগ্য হইল না। আমি ১০ এম শক্তিতেও বড় বেশী কিছু করিতে না পারিয়া ক্রমে ৫০এম্ এবং শেষে সি. এম শক্তি দিয়া তাঁহার ঐ প্রবণতার বিনাশ সাধন করিতে সক্ষম হইয়াছি। এই রোগিণী ব্যতীত আরও অনেক রোগী ও রোগিণীতে আমি ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং সে জন্যই ইহা দৃঢ়তার সহিত জানাইতেছি। "স্নান করিবা মাত্র বৃদ্ধি হয়"—এই লক্ষণটি নিরাকরণ করিবার জন্য কোনও একটী সালফারের রোগীতে ৫এম দিয়াছি, ১০এম দিয়াছি, ইহাতেও সফলকাম না হইয়া তাঁহাকে ৫০এম পাঠাইতেছি—এ রোগী সূক্ষ্ম দৃষ্টি সম্পন্ন ও উচ্চশিক্ষিত এবং হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে বিশেষ ব্যুৎপন্ন অর্থাৎ বিশেষ বিবেচনা ও বিচার করিয়া তবে তিনি উচ্চতর শক্তির ঔষধ ব্যবহার করিবার মত প্রকাশ করিয়াছেন, এবং সম্পূর্ণভাবে আমার উপর নির্ভর করিয়াছেন, বিনা বিচারে যাহা তাহা বিশ্বাস করিয়া তিনি অন্ধের ন্যায় পরিচালিত হইবার মত লোক নহেন। যাহা হউক, যে কোনও প্রকারের প্রবণতা আরোগ্য করিতে হইলে যখন ঔষধের উচ্চতম শক্তি প্রয়োজন হইয়া থাকে, তখন জানিতে হইবে যে উহা অতিশয় সূক্ষ্ম স্তরে অবস্থিত, নতুবা মানসিক পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে প্রবণতারও অবসান হইত, সন্দেহ নাই। আমার ধারণা এই যে, প্রত্যেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক নিজ নিজ রোগীদিগের ক্ষেত্রে ইহার প্রমাণ পাইয়া থাকেন ও আমাদের সহিত একমত হইবেন।

অতঃপর এই প্রবণতার কারণ কি? কেন এই প্রবণতার সৃষ্টি হয়? এ বিষয়ে প্রনিধান করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, যে ব্যক্তি অতিমাত্রায় সোডা বা ক্ষার পদার্থ খাইয়া থাকে, তজ্জন্য তাহার একটী অবস্থা আসে, যে অবস্থা আর সোডা সহ্য করিতে পারে না, তখন তাহাকে সূক্ষ্ম মাত্রায় নেট্রাম্ কার্ব্ব প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিতে হয়। যে বালককে চুণের

জল দিয়া দুগ্ধ পান করান হইয়া থাকে, অল্পদিন পরেই তাহার একটী অবস্থা হয়, যে অবস্থায় সে আর চুণের জল সহ্য করিতে পারে না, তখন তাহাকে অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিতে হয়। অর্থাৎ যে কোনও স্থূল দ্রব্য নিত্য অনেকদিন ধরিয়া খাওয়া অভ্যাস হইলে শরীরে যেন ঐ দ্রব্যজাত একটী বিষ ক্রিয়া আসিয়া পড়ে, যাহার ফলে ঐ দ্রব্য ত আর সহ্য হয়ই না, উপরন্তু ঐ দ্রব্যেরই সূক্ষ্মতম মাত্রার সদৃশ লক্ষণত্বের উদ্ভব করে। অর্থাৎ উহাকে ঐ দ্রব্যের রোগী করিয়া তোলে, তখন ঐ দ্রব্যটী শক্তিকৃত আকারে প্রয়োগ করিলে তবে ঐ বিষক্রিয়ার নিরাকরণ হয়। ইহার ফলটী সূক্ষ্মভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে আমরা কি দেখিতে পাই? আমরা দেখিতে পাই যে, লোকটী নেট্রাম্ কার্ব্ব প্রবণ হইল, অথবা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব:প্রবণ হইল। এক্ষণে, যে ব্যক্তি নেট্রাম কার্ব্ব দ্বারা বা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের দ্বারা আরোগ্য হইতেছে, তাহার অবশ্য ঐ ঐ ঔষধের সদৃশ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়াছে, নতুবা ঐ ঐ ঔষধের দ্বারা আরোগ্য হইবার আশা কোথায়? এক ব্যক্তি নিত্যই প্রত্যেক ভুক্তদ্রব্যের সঙ্গে অতিরিক্ত মাত্রায় লবণ খাইতে খাইতে তাহার যতই অতিরিক্ত লবণ খাইবার স্পৃহা বৃদ্ধি হইত ততই লবণ আর সহ্য না হইয়া লবণের জন্য তাহার পীড়া হইতে থাকে, অর্থাৎ শীর্ণতা, শুষ্কতা, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, অধিক পিপাসা, গ্রীষ্মকাতরতা প্রভৃতি লক্ষণ আসিয়া জোটে, অর্থাৎ তাহাকে নেট্রাম মিউরের রোগী করিয়া তোলে, অর্থাৎ নেট্রাম মিউরের সমলক্ষণ সম্পন্ন রোগী প্রস্তুত করে, —অন্য কথায়, সে ব্যক্তির নেট্রাম মিউরের প্রবণতার সৃষ্টি হয়। সে ব্যক্তি নিজের কার্য্যের দোষে নিজেকে নেট্রাম মিউরের অধীন করিয়া ফেলিয়াছে, অর্থাৎ সে ব্যক্তি নেট্রাম মিউর—প্রবণ হইয়াছে, অন্যের ঐ ঔষধের দ্বারা আরোগ্য আসিবে না, ঐ ব্যক্তি প্রবণতাযুক্ত থাকায় তাহার আরোগ্য আসিবে।

যেমন ঔষধের প্রতি প্রবণতার উদ্ভব হয়, তেমনই ভাবে মনুষ্যের পীড়া প্রবণতারও সৃষ্টি হইয়া থাকে; একটী ঔষধ যেমন উহারই প্রবণতাযুক্ত ব্যক্তির উপর ক্রিয়া বিস্তার করিতে অতি সহজেই সক্ষম হয়, কেন না সমলক্ষণত্ব বর্ত্তমান, ঠিক তেমনই একটী পীড়া উহারই প্রবণতাযুক্ত ব্যক্তির উপর অতি সহজেই ক্রিয়া বিস্তার করিতে পারক হয়, কেন না এখানে সমলক্ষণত্ব অর্থাৎ প্রবণতা বর্ত্তমান। ঔষধের সূক্ষ্ম শক্তির দ্বারা আরোগ্য বিধান এবং সূক্ষ্ম রোগশক্তির দ্বারা রোগাক্রমণ একই স্তরের কার্য্য; সমলক্ষণত্ব ও প্রবণতাযুক্ত অবস্থা এই দুইটী একই ভাব প্রকাশ করিয়া থাকে।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে প্রতীত হইবে যে যাবতীয় পীড়ার আক্রমণের বা তাহাদের হাত হইতে মুক্তিলাভ করিয়া আরোগ্যের পশ্চাতে প্রবণতা থাকে, এবং প্রবণতার পশ্চাতে আমাদের কার্য্যত্রুটি থাকে,—কার্য্যত্রুটির পশ্চাতে মনোত্রুটি অর্থাৎ যাহাকে হ্যানিম্যান সোরা নাম দিয়াছেন। এই সোরা ও মনোত্রুটি "বীজাঙ্কুরবৎ" সম্বন্ধে অবস্থিত; অর্থাৎ অগ্রে সোরা বা অগ্রে মনোত্রুটি, ইহার প্রকৃত মীমাংসা এ পর্য্যন্ত হয় নাই এজন্য উহাদের পরস্পর সম্বন্ধটীকে "বীজাঙ্কুরবৎ" বলা যায়, যেমন অগ্রে বীজ তাহার পর বৃক্ষ বা অগ্রে বৃক্ষ তাহার পর বীজ, একথার কোনও মীমাংসা হইতে পারে না, সেই প্রকার সোরার পশ্চাতে মনোত্রুটি বা মনোত্রুটির পশ্চাতে সোরা, ইহার কোনও মীমাংসা সম্ভব নয়;—প্রত্যেক বিষয়ের শেষ সিদ্ধান্ত এই জন্যই আমাদের অভ্রান্ত শাস্ত্রকারগণ "সৃষ্টিরনাদিঃ",—এই বলিয়া শেষ করিয়াছেন। যাহা হউক সর্ব্বপ্রথম সোরা বা মনোত্রুটি, তাহার পর আমাদের কার্য্যদোষ,—এই স্থান ও এই কারণ হইতেই প্রবণতার উদ্ভব হইয়াছে, ইহা সর্ব্বজনসম্মত মীমাংসা, জানিতে হইবে। এক্ষণে কোন্ কার্য্যের দোষে কি প্রকার প্রবণতা জন্মে, ইহার নিরাকরণ বড়ই কঠিন,—ফলতঃ আমাদের কার্য্যদোষ হইতেই যে প্রবণতার সৃষ্টি সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ থাকিতে পারে না। প্রবণতা এক প্রকার দুঃখের অবস্থা, এক প্রকার দৌর্ব্বল্য—কাজেই, যখন প্রত্যেক প্রকার দুঃখ বা সুখ আমাদেরই কার্য্যের দ্বারা উপার্জ্জিত ও সৃজিত, তখন, কেবল প্রবণতারূপ দুঃখের বেলায় অন্য প্রকার নিয়মের অনুমান একান্ত অশ্রদ্ধেয়,—"সুখস্য দুঃখস্য ন কো'পি দাতা"। যদিও আমরা এ জগতের প্রত্যেক সুখ ও দুঃখের পশ্চাতে কোন্ কোন্ নির্দ্দিষ্ট প্রকারের কার্য্যদোষ, তাহা অবগত হইতে পারি না, তবুও আমরা যেমন সর্ব্বদাই নিজ নিজ মনের ভিতর যেমন, সেখানে অতি অবশ্যই বিচার করিয়া থাকি যে "ইহা আমার কর্ম্মফল," এবং তাহার ফলে নিজ নিজ কর্ম্ম, চিন্তা, ব্যবহার ইত্যাদিতে সংযত ও নির্ম্মল হইতে শিক্ষা করি ও চেষ্টিত হইতে পারি। সেইরূপ কোন্ প্রকার প্রবণতার পশ্চাতে ঠিক কোন্ প্রকারের কর্ম্মদোষ বা ঠিক কোন্ প্রকারের নিয়ম লঙ্ঘন,—ইহার সুমীমাংসা না করিতে পারিলেও, আমাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য নিটুট রাখিবার জন্য শরীর ও মনের পবিত্রতা ও নির্ম্মলতা বিধানের একান্ত চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

আজকাল আমাদিগের মধ্যে ধূর্ত্ততা, চতুরতা বা শঠতা যেমন বুদ্ধিমত্তা বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, সেই প্রকার ব্যায়ামাদির বাহ্যানুষ্ঠান ও সুগন্ধ এবং রম্য প্রলেপ বা পোষাক পরিচ্ছদ ব্যবহারের দ্বারা লোকের বাহ্য দেহগুলি পূর্ণমাত্রায়

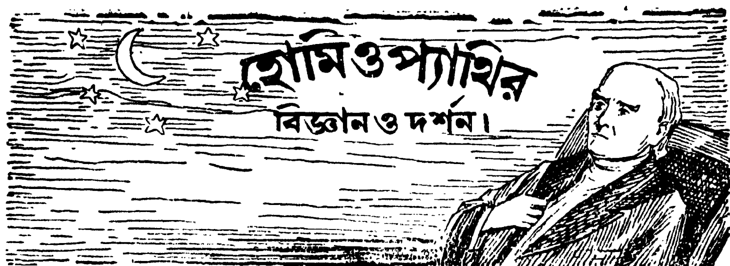
সুস্থতার মূর্ত্তি বলিয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে। যে সুন্দরী বালিকা আজি নবকিশলয় সদৃশ সুরম্য ও ঢল ঢল ভাব ও ভঙ্গিমার দ্বারা নিজেকে সৌন্দর্য্যাদির আধারভূতা বলিয়া প্রকাশ করিতেছে, অতি অল্পদিন পরেই দেখা যায়, সেই বালিকা তাহার যৌবনে পদার্পণ করিতে না করিতেই কীটদষ্টা কুসুমের ন্যায় নিস্প্রভা ও লাবণ্যহীনা হইয়া দারুণ রাজযক্ষ্মারোগের কালকবলে পতিতা হইতেছে। কেন? অনুসন্ধান করিয়া দেখিলেই জানা যায় যে, একাধিক প্রবণতা লইয়া তাহার জন্ম হইয়াছে, ঐ সকল প্রবণতার—আরোগ্য বা নিরাকরণ ত হইলই না, বিপরীত পক্ষে আরও একটী নানা প্রবণতাযুক্ত যুবকের সহিত পরিণীতা হইবার ফলে দুইটী পঙ্কিল স্রোত একাধারে মিলিত হইয়া বর্ত্তমানে এই বিষময় ফল প্রসব করিয়াছে। ঐ বালিকা সর্ব্বপ্রথম হইতেই নানা প্রবণতাযুক্তা ছিলেন, এবং তাহার লক্ষণ স্বরূপেত অনেক জিনিষ পাওয়া যাইত, যথা অসাধারণ চাঞ্চল্য, নিরতিশয় বিলাস-প্রিয়তা, অত্যন্ত গর্ব্ব বা অহঙ্কার, অত্যন্ত স্বার্থপ্রিয়তা, ভ্রাতাভগিনীদিগের প্রতি ক্রুরভাব, ইত্যাদি যথেষ্টই ছিল,—পিতামাতার চক্ষে বা প্রতিবেশীদিগের চক্ষে ঐ বালিকা সুশ্রী ও সুন্দরী, কিন্তু যাহার প্রকৃত চক্ষু আছে, তিনি বাহিরের সৌন্দর্য্য উপেক্ষা করিয়া ভিতরের জিনিষের সন্ধান পাইয়া ঐ বালিকাকেই নিতান্ত বিশ্রী ও অসুন্দরী বলিয়া স্থির করিয়া থাকেন। পবিত্রতাই একমাত্র সৌন্দর্য্য, ভগবৎ নিয়মানুবর্ত্তিতাই একমাত্র কার্য্যকুশলতা, এবং "যাবুদ্ধি লোকত্রয়সাধনী সা চাতুরী চাতুরী",—ইহা মনে দৃঢ় করিয়া তদনুসারে কার্য্য করিতেই হইবে, নতুবা বাহ্য চাকচিক্যাদির কোনও মূল্য নাই।

প্রবণতা মাত্রই নিজের অর্জ্জিত অর্থাৎ এই জীবনের অর্জ্জন, তাহা যেন মনে না করা হয়, কেন না প্রকৃত প্রস্তাবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অধিকাংশ ও বিশেষতঃ গভীর প্রকারের প্রবণতা সকল পূর্ব্বজন্মজ,—জন্মের সঙ্গে সঙ্গে আনীত হইয়া থাকে। এই সকল প্রবণতার কারণ, অর্থাৎ মূলীভূত কারণ, মনোদুষ্টি, তাহার পর কার্য্যদুষ্টি, অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিস নামক দোষ সকল। ঐ সকল দোষের পশ্চাতে স্বাভাবিক, সামাজিক ও নৈতিক নিয়মভঙ্গ রহিয়াছে, এই জন্যই মানব নানাপ্রকার বাহ্যশক্তির অধীন হইয়া পড়িয়াছে। কোনও প্রকার নিয়ম বা নীতিভঙ্গ না করিলে নিজের স্বাভাবিক স্বাধীনতার হানি হইতে পারে না।

সর্ব্বাদৌ মনোদুষ্টি তার পর কার্য্যদুষ্টি, তাহার পর বা তাহার ফলে নিজেদের স্বাধীনতার হ্রাস এবং বাহ্য প্রকৃতির একান্ত অধীন হইয়া পড়িবার অবস্থা সৃষ্টি হয়, একথা বুঝিতে বাকি নাই। এজন্যই আদিগুরু হ্যানিমান

বার বার কহিয়াছেন যে, "তরুণ পীড়া সকল সোরাদি দোষের সাময়িক উচ্ছ্বাস মাত্র,"—ইহা অভ্রান্ত সত্য সে বিষয়ে আদৌ কোনও সন্দেহ নাই। যে ব্যক্তির সোরাদি দোষ আছে, সেই ব্যক্তি একজন বসন্তপীড়িত ব্যক্তির মণ্ডলীর মধ্যে আসিলে (মণ্ডলী অর্থাৎ aura) তাহার বসন্ত রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। (অনেকে ভ্রান্ত ধারণার বশে মনে করেন যে বসন্ত রোগের গুটীকাগুলি হইতে শুষ্ক রেণু সকল লোকের নাসাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে আক্রমণ হয়, কিন্তু প্রত্যুত তাহা নয়,—মণ্ডলী বা aura অর্থাৎ অতি সূক্ষ্মাদপি সূক্ষ্ম বা "কারণ" অবস্থায় উপনীত, অর্থাৎ dynamic esse or force বা শক্তি বিশেষ যাহা পীড়িত ব্যক্তির atmosphere এ বা চতুর্দ্দিকে থাকে, তাহাই আক্রমণের প্রতিকারণ)। এক্ষনে, যেহেতু সোরাদি দোষ সকল বিভিন্ন ব্যক্তিতে বিভিন্ন ভাবে অবস্থিত, সেই কারণে আক্রমণ হইবার প্রবণতারও নানা বিভিন্নতা দৃষ্টিগোচর হয়, অর্থাৎ একই বসন্ত রোগী হইতে তিন ব্যক্তি আক্রান্ত হইল, কিন্তু একজনের জলবসন্ত হইল, দ্বিতীয় ব্যক্তির কুবসন্ত (Small Pox) আবার হয়ত তৃতীয় ব্যক্তির চর্ম্মদল (Confluent) জাতির বসন্ত হইল। আরও দেখা যায় যে, প্রবণতার প্রকৃতির তারতম্যের জন্য এক ব্যক্তির বসন্তের প্রবণতা রহিয়াছে কিন্তু অন্য সংক্রামক পীড়ার কোনও প্রবণতা নাই, আবার আর একজনের কলেরা আক্রমণ প্রবণতা ও ভীতি রহিয়াছে। কিন্তু বসন্তপ্রবণতা নাই। অতএব সোরাদি দোষের নানা ভাবের তারতম্য জন্য মানবকুলের প্রবণতারও নানা তারতম্য ও বিচিত্রতা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

যে ভাবেই আলোচনা হউক না কেন, সোরাদি দোষ বর্জ্জন, উহাদের হাত হইতে পরিত্রাণ বা আরোগ্য। সংযমাদি উচ্চগুণ সকলের অবলম্বন, পবিত্রতা ও ভাগবৎ প্রাণতার অনুশীলন—ব্যতীত শারীরিক ও মানসিক নিরাময়তার কখনই আশা করা যায় না।



অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫৩৬ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।

(২৮৪)

জিহ্বা, মুখ এবং পাকাশয় সাধারণতঃ ঔষধপ্রয়োগদ্বারা প্রভাবিত হয়, এতদ্ব্যতীত নাসিকা ও শ্বাসযন্ত্রগুলি ঘ্রাণ এবং মুখদ্বারা শ্বাস লইলে, তরলাবস্থার ঔষধের ক্রিয়া গ্রহণ করে। কিন্তু ত্বকদ্বারা আচ্ছাদিত অবশিষ্ট সমস্ত শরীরও দ্রবীভূত ঔষধের ক্রিয়া গ্রহণে উপযুক্ত, বিশেষতঃ যদি ঔষধ মর্দ্দনের সঙ্গে সঙ্গে উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হয়।

জিহ্বা, মুখ ও পাকাশয়ই সাধারণতঃ ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভের প্রথম ক্ষেত্র। ইহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর সাহায্যেই প্রযুক্ত ঔষধ ক্রিয়া আরম্ভ ও মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া জীবনীশক্তিকে প্রভাবিত করে। কিন্তু এতদ্ব্যতীত ঔষধের ঘ্রাণ লইলে বা মুখ দ্বারা শ্বাস গ্রহণ করিলেও তৎসঙ্গে নাসিকার, মুখের ও শ্বাসযন্ত্রের স্নায়ুপথেও উক্ত ক্রিয়া সাধিত হয়। ইহাই সচরাচর দৃষ্ট হয়।

ত্বকদ্বারা আচ্ছাদিত সমস্ত শরীরও কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া গ্রহণে উপযুক্ত। দ্রবীভূত ঔষধ গাত্রে মর্দ্দন করিলেও ঔষধের কার্য্য অনুষ্ঠিত হয়। তবে এই প্রকার মর্দ্দনের সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। এই উভয় প্রকারে ঔষধ প্রয়োগে চিররোগে উপকার হয় এবং ঔষধের ক্রিয়া গভীর ও স্থায়িভাবে কার্য্য করে।

অতিরিক্ত অসহিষ্ণু রোগীদিগকে বা ঔষধের ক্রিয়া মৃদুতর করিবার জন্য

শ্বাসপথে ঘ্রাণদ্বারা ঔষধ প্রযুক্ত হয়। অচেতন বা কোনও কারণে ঔষধ সেবনে অসমর্থ রোগিগণকে এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঘ্রাণ দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের কার্য্যতঃ অনুষ্ঠান জোড়াসাঁকোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বিজয়চন্দ্র সিংহ মহাশয় আরম্ভ করেন। তাঁহার মুখে ইহার বিস্তর প্রশংসার কথা শুনিয়াছি।

অঘোর অচৈতন্য অবস্থায় ঔষধ সেবনে অসমর্থ রোগীকে ঘ্রাণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই নিরাশ হইয়াছি।

(২৮৫)

যে ঔষধটী চিকিৎসক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়াছেন এবং যেটী আরোগ্যকর বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে, সেইটীকে বাহ্যিক প্রয়োগ, পৃষ্ঠে, বাহুতে, হস্তপদে মর্দ্দন করিয়া, তিনি অতি পুরাতন রোগের দ্রুততর আরোগ্যের সহায়তা করিতে পারেন। এই কার্য্যে শরীরের যে যে অংশ বেদনা, আক্ষেপ বা চর্ম্মোদ্ভেদযুক্ত সেই অংশ অবশ্যই পরিত্যাগ করিবেন।

সকল প্রকার রোগে বা সমস্ত ঔষধেরই বাহ্যিক প্রয়োগ উচিত নয়। যে ঔষধটী চিকিৎসক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া ফললাভ করিয়াছেন সেই ঔষধটী অতি পুরাতন অর্থাৎ বহুদিন স্থায়ী রোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও তৎসঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ অর্থাৎ বাহ্যিক শরীরাংশে মর্দ্দন করিবেন।

কিন্তু দেখিতে হইবে মর্দ্দনার্থ যে যে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নির্ব্বাচিত হইয়াছে, তাহাতে যেন কোন প্রকার যন্ত্রণা, আক্ষেপ কিংবা খেঁচুনী বা কোনরূপ চর্ম্মরোগ না থাকে। রুগ্ন বিকৃত অঙ্গে ঔষধ মর্দ্দন করিলে কোনও সুফল ফলিবে না, ইহাই হানিম্যানের বক্তব্য।

(২৮৬)

মুখে সেবন করিয়া, চর্ম্মে মর্দ্দন করিয়া বা ঘ্রাণের দ্বারা গৃহীত হইয়া, যে সকল যথার্থভাবে অভিহিত ঔষধ রোগকে লয় করে, খনিজ চুম্বকের আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মশক্তি, বিদ্যুৎ এবং রাসায়নিক তড়িৎ জীবনীশক্তির উপর তাহাদের অপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে না এবং তদপেক্ষা অল্প সমলক্ষণসম্পন্ন নয়। এমন অনেক রোগ হইতে পারে, বিশেষতঃ সূক্ষ্মানুভূতি এবং উত্তেজনাযুক্ত ব্যাধি, অস্বাভাবিক অনুভূতি এবং

অনিচ্ছাকৃত পেশীস্পন্দন এই উপায়ে আরোগ্য হয়। কিন্তু শেষোক্ত দুইটীকে তদ্রূপ তথাকথিত তড়িৎ-চুম্বক যন্ত্রকে অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত উপায়ে প্রয়োগ করিবার প্রথা এখনও এরূপ অজ্ঞানাচ্ছন্ন যে সমলক্ষণমতে তাহাদের ব্যবহার চলে না। এতাবৎ বিদ্যুৎ ও রাসায়নিক তড়িৎ কেবলমাত্র সাময়িক শান্তির জন্য ব্যবহৃত হইয়া, রোগীর অপকার করিতেছে, সুস্থ মানবশরীরের উপর এ পর্য্যন্ত পরীক্ষিত হয় নাই।

মুখে সেবন, চর্ম্মে মর্দ্দন এবং ঘ্রাণের দ্বারা ব্যবহারযোগ্য ঔষধ যেমন জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, খনিজ চুম্বক, বিদ্যুৎ এবং রাসায়নিক তড়িৎ, এই তিনটী শক্তিও জীবনীশক্তির উপর সমলক্ষণমতে সেইরূপই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অর্থাৎ সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত ঔষধ যেমন ব্যাধি বিদূরিত করিতে সমর্থ, চুম্বক ও তড়িচ্ছক্তিও তদ্রূপই ক্ষমতাপন্ন, কোন অংশে হীন নয়। বিশেষতঃ অস্বাভাবিক অনুভূতি, পেশীস্পন্দন প্রভৃতি স্নায়বিক রোগ এতদ্দ্বারা দূরীভূত হয়।

তথাপি তাহাদের প্রয়োগপ্রথা এখনও ঘোর অজ্ঞানাচ্ছন্ন। কারণ, সুস্থ মানবশরীরের উপর তাহাদের সম্যক পরীক্ষা এতাবৎ অনুষ্ঠিত হয় নাই।

(২৮৭)

মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার শক্তিশালী চুম্বকশলাকার উত্তর ও দক্ষিণ ধ্রুব নামক চুম্বকের প্রত্যক্ষ ক্রিয়ার বর্ণনানুসারে চুম্বকশক্তি আরোগ্যার্থ অধিকতর নিশ্চয়তা সহকারে প্রযুক্ত হইতে পারে। যদিও উভয় ধ্রুবই সমভাবে শক্তিশালী তথাপি তাহারা স্ব স্ব ক্রিয়ানুসারে পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে। লক্ষণানুযায়ী সূচিত উত্তর বা দক্ষিণ ধ্রুবের সহিত সংযোগ সময়ের পরিমাণ দ্বারা মাত্রার পরিবর্ত্তন হয়। অতিরিক্ত ক্রিয়ার প্রতিষেধার্থ একটী উজ্জ্বল দস্তাখণ্ডের প্রয়োগই যথেষ্ট।

হ্যানিম্যান চুম্বকের পরীক্ষালব্ধ লক্ষণসমূহ মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। চুম্বকের যে প্রান্ত উত্তর মেরুর দিকে থাকে, তাহাকে উত্তর ধ্রুব এবং যে প্রান্ত দক্ষিণ দিকে থাকে, তাহাকে দক্ষিণ ধ্রুব বলে। ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ মেরুদণ্ডপর্ব্বে চুম্বকশক্তি প্রয়োগ দ্বারা পরীক্ষা করা হয়। উভয় ধ্রুবের শক্তিই সমান কিন্তু লক্ষণসমূহের মধ্যে পার্থক্য আছে তাহারা পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে। লক্ষণানুসারে সূচিত চুম্বকের ধ্রুব

যত অধিকক্ষণ শক্তি প্রয়োগে নিয়োজিত হয়, তত অধিক মাত্রা প্রযুক্ত হইল এইরূপ বুঝিতে হইবে। অল্পক্ষণ উক্ত শক্তি প্রয়োগ ও অল্পমাত্রা প্রয়োগ একই কথা। হানিম্যান চুম্বকশক্তির অতিরিক্ত প্রয়োগের প্রতিষেধরূপে দস্তাখণ্ড ব্যবহারের উপদেশ দিতেছেন।

(২৮৮)

আমি এস্থলে জৈবিক চুম্বকত্ব নামে অভিহিত (অথবা বরং ইহার প্রথম আবিষ্কর্ত্তা মেস্‌মারের প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শনার্থ উপযুক্ত সংজ্ঞা) মেস্‌মেরিসম্ সম্বন্ধে উল্লেখ করা প্রয়োজন, মনে করি। ইহা অন্য সকল প্রকার আরোগ্য-কর বস্তু হইতে অত্যধিক বিভিন্ন। এক শতাব্দি ধরিয়া অজ্ঞতাহেতু প্রায়ই অস্বীকৃত এবং উপেক্ষিত এই আরোগ্যকরী শক্তি বিভিন্ন প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ করে। মানবমণ্ডলীকে ইহা ভগবানের আশ্চর্য্য, অমূল্য দান। চুম্বকশলাকার এক একটী ধ্রুব যেমন লৌহদণ্ডের উপর, তেমনই এতদ্দারা কোন মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী ব্যক্তি প্রবল ইচ্ছাশক্তি বলে স্পর্শ বা তদ্ব্যতীতই, এমন কি দূরে থাকিয়াও নিজ সুস্থ জীবনীশক্তি কোন রোগীর ভিতর সূক্ষ্মভাবে আনয়ন করিতে পারেন।

রোগীর শরীরের যে যে স্থানে জীবনীশক্তি ক্ষীণ আছে, তৎতৎ স্থলে তাহা প্রদান করিয়া এবং অন্যান্য অংশে যথায় জীবনীশক্তি অত্যধিক পরিমাণে একত্রীভূত হইয়া স্নায়বিক উত্তেজনাদি করিতে থাকে, তথায় তাহার অপসারণ ও হ্রাস করিয়া, বা সমভাবে বিস্তৃত করিয়া, রোগীর জীবনীশক্তির অসুস্থাবস্থা যথা পুরাতন ক্ষত, অন্ধত্ব, শরীরাংশ বিশেষের পক্ষাঘাত প্রভৃতি দূর করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে প্রবলভাবে শক্তি প্রয়োগকারী সম্মোহনকারীর সুস্থাবস্থা স্থাপন করে। সকল যুগের অত্যধিক প্রাকৃতিক শক্তিশালী সম্মোহনকারীরা যে সকল স্পষ্ট দ্রুত আরোগ্যসাধন করিয়াছেন, তৎসমস্তই এই শ্রেণীর। যে সকল লোক দৃশ্যতঃ মৃতাবস্থায় পড়িয়াছিল, পূর্ণজীবনীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তির যৎপরোনাস্তি শক্তিশালী সহানুভূতিসূচক ইচ্ছাদ্বারা তাহাদের পুনর্জ্জীবন লাভ, সমগ্র মানবদেহে মানবীয় শক্তির পরিচালনার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। এই প্রকার পুনর্জ্জীবন

লাভের অনেক উদাহরণ ইতিহাসে লিপিবদ্ধ আছে যাহাদের অস্বীকার অসম্ভব।

যদি সম্মোহনকারী স্ত্রী বা পুরুষ সৎ প্রকৃতির উৎসাহ সম্পন্ন হয় (এমন কি যদিও ইহার বিকৃতি ধর্ম্মান্ধতা, ধর্ম্মোন্মত্ততা, একান্ত যোগানুভূতি বা পরোপকার স্বপ্নকল্পও হয়) তবে তিনি এই জনহিতকর, আত্মোৎসর্গকারী প্রক্রিয়ার ক্ষমতা আরো অধিকভাবে প্রাপ্ত হইয়া, তাঁহার সাহায্যকামীর প্রতি তাঁহার সমুন্নত সদিচ্ছা পূর্ণভাবে পরিচালন করিতে পারেন এবং সময়ে সময়ে এই শক্তি কেন্দ্রীভূত করিয়া, তিনি অলৌকিক ব্যাপারসমূহ সংঘটিত করিতে পারেন।

হ্যানিম্যান এস্থলে জৈবিক চুম্বকশক্তির কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন মনে করিয়াছেন। তাঁহার উচ্চ উদার অন্তঃকরণ কোন বিষয়কেই উপেক্ষা বা অবজ্ঞা করিতে জানিত না।

তিনি বলিলেন, এই শক্তিকে ইহার আবিষ্কর্ত্তা 'মেস্‌মারের' প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শনার্থ মেসমেরিস্‌ম্ বলাই উচিত। যদিও ইহাকে অজ্ঞতা প্রযুক্ত লোকে প্রায়ই শতাব্দি ধরিয়া অবজ্ঞা বা ঘৃণার চক্ষে দেখিয়াছে, তথাপি ইহার আরোগ্যকরী শক্তি উপেক্ষার বিষয় নয়। ইহা ঔষধাদি অন্যান্য আরোগ্যকর বস্তু হইতে বিভিন্নাকারে কার্য্যকারী। যেমন চুম্বকের প্রত্যেক ধ্রুব বা প্রান্ত লৌহ দণ্ডাদির উপর অলক্ষ্যে, সূক্ষ্মভাবে স্বীয় শক্তি বিস্তার করে, ঠিক সেইরূপ সুস্থ অমিত জীবনীশক্তি সম্পন্ন ব্যক্তি, জীবনীশক্তির অভাবগ্রস্ত রোগীর উপর স্বীয় সদিচ্ছার প্রবল প্রভাব প্রয়োগ করিয়া, রুগ্ন জীবনীশক্তির পরিবর্ত্তে স্বীয় সুস্থ জীবনীশক্তি স্থাপন করিতে সমর্থ হয়।

এই শক্তির প্রভাবেই অন্ধত্ব, পক্ষাঘাত, পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি রোগ সদিচ্ছা সম্পন্ন প্রভূতশক্তিশালী ব্যক্তিরা দূর করিতে পারেন। যুগে যুগে যে আশ্চর্য্যজনক অলৌকিকভাবে রোগ দূরীকরণ, পুনর্জ্জীবন প্রদান প্রভৃতি বিবরণ ইতিহাস বক্ষে শোভা পাইতেছে, তাহাও এই জৈবিক চুম্বকের শক্তিপ্রয়োগের উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। ইহাদের অস্বীকার বা অবিশ্বাস করিয়া অবজ্ঞা করা অজ্ঞতামাত্র। ইহা ভগবানের একটী অমূল্য দান।

এই শক্তিসম্পন্ন স্ত্রী বা পুরুষ যদি সদিচ্ছামূলক পরম উৎসাহ সম্পন্ন হন এমন কি, যদিও বিকৃতভাবে তাঁহার ধর্ম্মোন্মত্ততা প্রভৃতিও দেখা যায়, তথাপি তিনি

অধিক পরিমাণে এই আত্মোৎসর্গকারী পরোপকারের শক্তিলাভ করেন। তদ্দ্বারা তিনি অনেক জনহিতকর কার্য্য করিতে বা অলৌকিক শক্তির পরিচয় প্রদান করিয়া ধন্য হইতে পারেন।

কি হিন্দু, কি মুসলমান বা খ্রীষ্টিয়ান সকল ধর্ম্মের মধ্যেই প্রকৃত ধার্ম্মিক পরোপকারপরায়ণ এমন লোক মধ্যে মধ্যে আবির্ভূত হন, যাঁহাদের জীবনীশক্তি সাধারণ অপেক্ষা অপরিমিতভাবে অধিক। হিন্দুরা তাঁহাদের সিদ্ধপুরুষ নামে অভিহিত করেন। এবং তাঁহাদের শক্তিকে যোগশক্তি বলেন। পরম করুণাময় পরমেশ্বরের এই দান, অনেক দুরারোগ্য ব্যাধি দূর করিয়া, এমন কি মৃত ব্যক্তিকে পুনর্জ্জীবিত করিয়া, ইহজীবনে মানবের চরমোৎকর্ষের পরিচয় দিয়াছে। ইহাই মানবকে দেবতা করে। অজ্ঞ ব্যক্তিরাই এই শক্তি অস্বীকার করিয়া নিজেদের অসারত্ব প্রকাশ করে। এই অণুচ্ছেদ হ্যানিম্যানের সূক্ষ্মদৃষ্টি ও ঋষিকল্পজ্ঞানের ইঙ্গিত করিতেছে।

(২৮৯)

উল্লিখিত সকল প্রকার মেস্‌মেরিস্‌ম ব্যবহারের প্রথা, রোগীর মধ্যে অল্পবিস্তর জীবনীশক্তির অন্তপ্রবেশের উপর নির্ভর করে বলিয়া, তাহাদের পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম বলা হয়। এতদ্বিপরীত মেস্‌মেরিস্‌ম প্রয়োগের প্রথা, ঠিক বিপরীত ফল প্রদান করে বলিয়া, তাহাকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম বলা উচিত। কৃত্রিম নিদ্রা হইতে জাগরিত করিবার জন্য যে হস্তচালনার প্রথা আছে, তাহা এবং প্রশামক ও সঞ্চালক নামক কৌশলাদিও ইহার অন্তর্গত। বলহীন নয় এরূপ ব্যক্তিদের শরীরের অংশবিশেষে অতিরিক্ত ভাবে সঞ্চিত জীবনীশক্তিকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম দ্বারা নিঃসারণ, শরীরের ১ ইঞ্চি ব্যবধানে বিস্তৃত হস্ততল সমান্তরভাবে রাখিয়া মস্তকের উপরিভাগ হইতে পদের অঙ্গুলির শেষ পর্য্যন্ত দ্রুত সঞ্চালন প্রথায়, নিশ্চিত ও সরলভাবে সম্পাদিত হয়। যত শীঘ্র শীঘ্র এই সঞ্চালন করা হয়, ততই ফলপ্রদভাবে এই নিঃসারণ অনুষ্ঠিত হয়। উদাহরণ স্বরূপ, পূর্ব্বে সুস্থ ছিল এমন কোন স্ত্রীলোকের উগ্র মানসিক আঘাতে রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়ায় দৃশ্যতঃ মৃতবৎ পড়িয়া থাকিতে পারে। তাহার জীবনীশক্তি সম্ভবতঃ হৃৎপিণ্ডের সম্মুখে সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা এইরূপ দ্রুত সঞ্চালনে,

অপসারিত হওয়ায়, সর্ব্বশরীরে ইহা সাম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগিণী তৎক্ষণাৎ পুনর্জ্জীবিত হয়। এইরূপে অত্যন্ত অসহিষ্ণু ব্যক্তির অতীব শক্তিশালী পূরক সঞ্চালন দ্বারা সঞ্জাত অত্যধিক অস্থিরতা, নিদ্রাহীনতা তৎসহ উৎকণ্ঠা, অনধিক দ্রুত মোচক সঞ্চালন দ্বারা প্রশমিত হয়।

উপরে যে সকল মেস্‌মেরিস্‌মের কথা বলা হইয়াছে, তাহাদের পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম নামকরণ করা যায়। কারণ, তাহাদের দ্বারা রোগীর দেহে অল্পবিস্তর জীবনীশক্তি সঞ্চালিত করা হয়। আবার, মস্তকের উপরিভাগ হইতে পদের অঙ্গুলির শেষ ভাগ পর্য্যন্ত শরীর হইতে ১ ইঞ্চি ব্যবধানে বিস্তৃত হস্তের সমান্তরভাবে দ্রুত সঞ্চালন দ্বারা স্থানে স্থানে অতিরিক্তভাবে সঞ্চিত জীবনীশক্তি সর্ব্বশরীরে সমভাবে সঞ্চালিত হয়। উক্ত পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম দ্বারা উদ্ভূত কৃত্রিম নিদ্রা বা অসহিষ্ণু ব্যক্তিকে তাহার অতিরিক্ত প্রয়োগ হেতু অনিদ্রা, উৎকণ্ঠাদি উপসর্গও এই প্রথায় নিবারিত হয়। পূরকের বিপরীত কার্য্য করে বলিয়া ইহাকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম বলে। ইহা দ্বারা অনেক মৃতকল্প রোগী পুনর্জ্জীবনলাভ করিতে পারে। উদাহরণস্বরূপ কোন সুস্থ স্ত্রীলোক উগ্র মানসিক কষ্টে রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া মৃতবৎ হইলে, মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম দ্বারা তাহার হৃৎপিণ্ডে জীবনীশক্তির অত্যধিক সঞ্চয় দূরীভূত হইয়া উহা সাম্যাবস্থায় আনীত হয় এবং রোগিণী শীঘ্রই পুনর্জ্জীবন লাভ করিতে পারে।

(২৯০)

রোগমুক্ত হইয়াও যে অকর্ম্মণ্যভাবাপন্ন ব্যক্তি মাংসের অল্পতা, পরিপাকশক্তির দুর্ব্বলতা, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতিতে ভুগিয়া ধীরে ধীরে স্বাস্থ্যলাভ করিতেছে, তাহার কোন বলশালী সৎপ্রকৃতির ব্যক্তি কর্ত্তৃক অঙ্গসংবাহনের বিষয় এস্থলে উল্লেখযোগ্য। হস্তপদ, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের মাংসপেশীগুলিকে পৃথকভাবে ধরিয়া অল্প অল্প চাপ দেওয়া ও মর্দ্দন করায় জীবনীশক্তি জাগরিত এবং রক্ত ও রসবাহী শিরাসমূহে নীত হইয়া তাহাদিগকে পুনরায় বল প্রদান করে। এই প্রথার মেস্‌মেরিক শক্তিই প্রধান বিশেষত্ব। এখনও পর্য্যন্ত অত্যন্ত অসহিষ্ণু ব্যক্তির পক্ষে, ইহার অত্যধিক ব্যবহার অনুচিত।

এমন অনেক লোক আছে, যাহারা রোগমুক্ত হইয়াও সহজে স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারে না। তাহাদের গায়ে মাংস লাগে না, ভাল হজম হয় না,

নিদ্রা হয় না, এইরূপে অকর্ম্মণ্য অবস্থায় বহুদিন থাকে। এরূপ ব্যক্তিদের পক্ষে কোন শক্তিশালী সৎপ্রকৃতিসম্পন্ন ব্যক্তি কর্তৃক অঙ্গসংবাহন বা গা হাত পা টেপান উপকারী। অনেক সময় ইহা দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়। ইহাও মেস্‌মেরিস্‌ম বিশেষ। তবে ক্ষীণ অসহিষ্ণুদের পক্ষে ইহার অধিক প্রয়োগ ভাল নয়।

(২৯১)

পরিষ্কার জলে স্নান কতকাংশে অল্প, অস্থায়ী উপশমকারক এবং কতকাংশে অচির রোগে বা চিররোগ আরোগ্যের পর, রোগীর অবস্থা, জলের তাপ, স্নানের সময়ের পরিমাণ এবং পুনঃপ্রয়োগ সুবিবেচিত হইলে, সমলক্ষণমতেও উপযোগী ও স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রবর্ত্তনে সহায়তা-কারক। কিন্তু যদিও সুপ্রযুক্ত হয়, তথাপি তাহা রুগ্নদেহে কেবল শারীরিক শুভপরিবর্ত্তন আনয়ন করে, স্বতঃই প্রকৃত ঔষধ নয়। ২৫ হইতে ২৭ ডিগ্রির অল্প তাপের স্নানে, হিমস্তব্ধ, জলমগ্ন বা রুদ্ধশ্বাস মৃতকল্প ব্যক্তিগণের স্নায়ুমণ্ডলীর অবসন্নতাহেতু সুপ্ত বোধশক্তিকে জাগরিত করে। যদিও কেবলমাত্র ক্ষণস্থায়ী উপকারক তথাপি কফি ও হস্তদ্বারা মর্দ্দন এতদুভয়ের সহযোগে উপযুক্তভাবে কার্য্যকারী হয়। যে যে ক্ষেত্রে উত্তেজনা অতীব অসমভাবে বিস্তৃত হয় এবং হিষ্টিরিয়া বা শিশুদিগের আক্ষেপের ন্যায় শরীরের কোন কোন অঙ্গে অতিরিক্ত অসমভাবে একত্রিত হয়, স্নান সমলক্ষণমতে সাহায্য করিতে পারে। সেইরূপে ১০ হইতে ৬ ডিগ্রির শীতল স্নানে, যাহারা ঔষধ সেবনে চিররোগ হইতে মুক্ত হইয়াছে এবং যাহাদের জীবনীয় তাপের অল্পতা ঘটিয়াছে, তাহাদের পক্ষে সমলক্ষণমতে সাহায্য দান করে। মুহূর্ত্ত মধ্যে এবং পরে পুনঃ পুনঃ অবগাহনে দুর্ব্বল শারীরিক তন্তু পুনরায় শক্তি প্রাপ্ত হয়। এই উদ্দেশ্যে এইরূপ স্নান মুহূর্ত্তের অধিককাল, কয়েক মিনিটব্যাপী ক্রমশঃ নিম্নতর তাপে ব্যবহৃত হওয়া উচিত। এই স্নান আশু অথচ অস্থায়ী উপশমকারক এবং বাহ্যিকভাবে কার্য্যকারী বলিয়া, সূক্ষ্মভাবে কার্য্যকারী অস্থায়ী আশু উপকারক ঔষধে যেমন বিপরীত ক্রিয়ার আশঙ্কা আছে, ইহাতে সেরূপ অপকারের সম্বন্ধ নাই।

খনিজ দ্রব্য মিশ্রিত জলে স্নান করিলে, অনেক সময় চর্ম্মরোগ চাপা পড়িয়া রোগীর অধিকতর ক্ষতি করিতে পারে, কিন্তু পরিষ্কার জলে স্নানের সেরূপ অপকারিতা নাই বরং উপকারিতা আছে। কি চির রোগ আরোগ্যের পর, কি অচির রোগ ভোগ কালে, রোগীর অবস্থা, জলের তাপ, স্নানের সময় ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া স্নানে, স্বাস্থ্য লাভে সহায়তা করে। অল্প তাপের জলে স্নান হিমস্তব্ধ, জলমগ্ন ও রুদ্ধশ্বাস ব্যক্তির স্নায়ুর অবসাদ দূর করিয়া মৃতকল্প অবস্থা হইতে পুনর্জ্জীবিত করিতে পারে। হিষ্টিরিয়া বা শিশুদিগের খেঁচুনিতেও ইহা কখন কখন সমলক্ষণমতে উপকারী। শীতল জলে স্নান চিররোগমুক্ত রোগীর সমলক্ষণ মতে জীবনীয় তাপ বৃদ্ধি করে। তথাপি স্নান প্রকৃত ঔষধের স্থান অধিকার করিতে পারে না। ইহা স্থূল শরীরের উপর বাহ্যিকভাবে কার্য্য করে বলিয়া, আশু অথচ অস্থায়ী উপকারক ঔষধ যেমন জীবনী শক্তির উপর সূক্ষ্মভাবে কার্য্য করিয়া বিপরীত প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করে, স্নান হইতে সেরূপ অপকারের আশঙ্কা নাই।

ব্রাইওনিয়া

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ]

ক্রোধপ্রবণ, কৃষ্ণকেশ, মলিনবর্ণ ও দৃঢ়কায় ব্যক্তিগণ ব্রাইওনিয়ার প্রকৃষ্ট ক্ষেত্র। ঐরূপ প্রকৃতির রোগীতে ব্রাইওনিয়াজ্ঞাপক লক্ষণগুলি বেশ ফুটিয়া উঠে। মানুষগুলি যেমন বিভিন্ন প্রকৃতির, ঔষধগুলিও সেইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির। ঐ প্রাকৃতিক বৈচিত্র গুলি বেশ ভাল করিয়া চিনিয়া রাখিতে হয়। ব্রাইওনিয়ার কতকগুলি প্রকৃতিগত লক্ষণ আছে, যাহা দ্বারা আমরা ইহাকে সহজে চিনিয়া রাখিতে পারি এবং রোগীতে অনুরূপ লক্ষণসমষ্টি দেখিতে পাইলেই নির্ভুলভাবে ইহার প্রয়োগ করিতে পারি। ইহার নির্ব্বাচক লক্ষণগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী সর্ব্বপ্রধান।

১। রোগ লক্ষণের ধীর গতি।

২। সমস্ত মিউকাস মেম্ব্রেণের শুষ্কতা।

৩। পিপাসায় অনেকক্ষণ অন্তর প্রচুর পরিমাণে জল পান।

৪। নড়িলে চড়িলে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি।

৫। স্থিরভাবে থাকিলে ও ব্যথিত পার্শ্বে চাপিয়া শুইলে উপশম।

আমরা কোন কোন ক্ষেত্রে দেখিতে পাই, রোগ লক্ষণগুলি হঠাৎ অতি দ্রুত গতিতে প্রচণ্ড ভাবে আবির্ভূত হয়: একোনাইট, বেলেডনা, ভেরেট্রাম প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধের গতি ঠিক এই প্রকারের। আবার কতকগুলি ক্ষেত্রে দেখিতে পাই, রোগলক্ষণগুলি ধীর গতিতে আগমন করে এবং ক্রমে উহারা প্রচণ্ড আকার ধারণ করিয়া রোগীর শঙ্কটাপন্ন অবস্থা আনয়ন করে;—যেমন টাইফয়েড্ জ্বরের লক্ষণগুলি। ভগবান ভেষজ রাজ্যেও অনুরূপ গতিবিশিষ্ট লক্ষণ প্রকাশক কতকগুলি ঔষধের সৃষ্টি করিয়াছেন; যথা,—ব্রাইওনিয়া, রাস্টকস্, জেলসিমিয়ম, প্রভৃতি। ইহাদের লক্ষণ সমূহের গতি ধীর, কিন্তু পরিণাম প্রচণ্ড। প্রথমে হয়ত অক্ষুধা, আলস্য, সামান্য সামান্য শিরঃপীড়া, শরীরটি ভার ভার বোধ, চলাফেরা করিতে অনিচ্ছা; পরে হয়ত কোষ্ঠবদ্ধ, গা হাত পা বেদনা, সামান্য গাত্র তাপ; পরে ক্রমশঃ দারুণ শিরঃপীড়া, পিপাসাযুক্ত প্রচণ্ড জ্বর ও বিকার লক্ষণ প্রকাশ এবং ক্রমশঃ রোগীর সঙ্কটাবস্থা প্রাপ্তি;—বাইওনিয়ার গতি ঠিক এই প্রকার। একোনাইট্, বেলেডনা প্রভৃতির রোগলক্ষণগুলি যেমন ঝড়ের মত হঠাৎ প্রচণ্ড ভাবে আসিয়া রোগীকে বিধ্বস্ত করে ও সেইরূপ হঠাৎ উহাদের তিরোভাব হয়, ব্রাইওনিয়ার গতি সেরূপ নহে। **ইহার গতি ধীর, রোগলক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রচণ্ডতা প্রাপ্ত হয়** এবং ততটা সহজে ও শীঘ্র রোগীকে পরিত্যাগ করে না।

মুখগহ্বর হইতে আরম্ভ করিয়া অন্ত্র ও মলদ্বার পর্য্যন্ত এলেমেণ্টারি ক্যানালের সমস্ত মিউকাস্ মেম্বেণের শুষ্কতা প্রাপ্তি ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। এই জন্য ব্রাইওনিয়ার রোগীর ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ও ফাটা ফাটা, জিহ্বা ও গলনালী শুষ্ক, পাকাশয়ের শুষ্কতা হেতু অতিশয় পিপাসা, শ্বাসনালী ও ফুস্‌ফুসের শুষ্কতা হেতু ইহার কাসি অতিশয় শুষ্ক, কঠিন ও যন্ত্রণাদায়ক এবং মলান্ত্রের শুষ্কতা বশতঃ মল অতিশয় শুষ্ক, কঠিন ও দগ্ধবৎ। মিউকাস্ মেম্বে্ণের এই শুষ্কতা যাবতীয় যন্ত্রেই পরিলক্ষিত হয়, এই কারণে ইহার মূত্রও পরিমাণে অল্প ও মলিন বর্ণ।

ব্রাইওনিয়ার রোগীর মিউকাস্ মেম্বে্ণ যেমন শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়, পক্ষান্তরে **সেরস্ ও সাইনোভিয়াল মেম্বেণে তেমনি রস ও রক্ত সঞ্চিত হইয়া তৎ প্রদেশে প্রদাহ জন্মায়।** সুস্থ

অবস্থায় যে রস দেহের সর্ব্বত্র উপযুক্ত ভাবে থাকে, অসুস্থ অবস্থায় জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা বশতঃ সেই রসই শরীরের স্থান বিশেষ হইতে সরিয়া গিয়া অন্যত্র অযথা ভাবে সঞ্চিত হয়। এই কারণে আমরা ব্রাইওনিয়ার রোগীতে মিউকাস্ মেম্ব্রেণের শুষ্কতা এবং সেরস্ ও সাইনোভিয়াল মেম্বেণের রস সঞ্চয় দেখিতে পাই।

সেরস্ ও সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণে সুচিবেধবৎ বেদনা ইহার একটি পরিচায়ক লক্ষণ। নিউমোনিয়া, প্লুরিসিস্, পেরিটোনাইটিস্ সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি প্রাদাহিক রোগে ঐ প্রকার বেদনা প্রকাশ পায়। কেলিকার্বে'ও ঐ প্রকার বেদনা আছে, সুতরাং কেবল মাত্র এই লক্ষণটির উপর নির্ভর না করিয়া ব্রাইওনিয়ার প্রকৃতিগত অন্য লক্ষণগুলির উপর লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। ব্রাইওনিয়ার রোগীতে কখন কখন ছেদনবৎ, কর্ত্তনবৎ বেদনাও প্রকাশ পায়।

রোগলক্ষণ প্রকাশের সূচনা হইতেই দেখা যায় যে, **রোগীর দেহ সঞ্চালনে নিতান্তই অপ্রবৃত্তি।** প্রথম হইতেই তাহার শরীরটি কেমন ভার ভার বোধ হয়, আলস্য ও জড়তা যেন তাহাকে ঘেরিয়া ধরে, চলাফেরা করিবার প্রবৃত্তি হয় না এবং চুপ করিয়া স্থির ভাবে শুইয়া থাকিতে চায়। ক্রমে রোগলক্ষণগুলি যখন প্রচণ্ডাকার ধারণ করে, অতি কষ্টদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়, তখনও সে স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে, **দেহ সঞ্চালনে তাহার সকল যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।** শিশু রোগী স্থিরভাবে চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে, কেহ তাহাকে ধরিয়া তুলিতেই চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। রাস্টক্সের সহিত ব্রাইওনিয়ার অনেকগুলি লক্ষণের সাদৃশ্য আছে এবং ইহারা পরস্পরের অনুপূরক বটে, কিন্তু উভয়ের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে **ব্রাইওনিয়ার সমস্ত উপসর্গ সঞ্চালনে বৃদ্ধি, রাসটক্সের তদ্বিপরীত অর্থাৎ ক্রমাগত নড়িলে চড়িলে উপশম।** অনেক ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে ব্রাইওনিয়া ও রাস্টক্স, এতদুভয়ের লক্ষণ সমষ্টি পর্য্যায়ক্রমে আসিয়া থাকে; এরূপ ক্ষেত্রে লক্ষণানুযায়ী এই দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার হয়। কেহ যেন মনে না করেন, ব্রাইওনিয়ার স্থিরভাবটির পরিবর্ত্তে রাসটক্সের প্রকৃতিগত অস্থিরতা না আসিলেও দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে। সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে **ব্রাইওনিয়ার প্রকৃতি স্থির, রাস্টক্সের প্রকৃতি অস্থির।**

প্রত্যেক ঔষধটিরই প্রকৃতিগত ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণগুলি চিত্তপটে বিশেষ করিয়া আঁকিয়া রাখিতে হইবে। তাহা হইলে, চিকিৎসাক্ষেত্রে রোগীর স্থানীয় লক্ষণ সকল যতটা পাওয়া যায় ভালই, না পাইলেও প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টির সাহায্যেই ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্য চলিতে পারে। ব্রাইওনিয়ার নির্ব্বাচক লক্ষণগুলি আরও একটু পরিস্ফুট করা যাইতেছে। পুনরুক্তি দোষ হইলেও এগুলি যতই পুনঃ পুনঃ আলোচিত হয়, ততই চিত্তপটে দৃঢ়তর ছাপ পড়ে। এতৎপ্রসঙ্গে কতকগুলি স্থানীয় বিশেষ লক্ষণও বর্ণিত হইতেছে।

ব্রাইওনিয়ার শিরঃপীড়া অতি প্রচণ্ড। রোগীর বোধ হয়, মাথাটি যেন ফাটিয়া যাইতেছে। মাথা নীচু করিলে, ঘাড় নাড়িলে, কাসিলে, এমন কি চক্ষুর সঞ্চালনেও শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়। রোগী স্থিরভাবে শুইয়া থাকে; অতএব এখানেও দেখা যায়, স্থিরতায় উপশম ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি। বেলেডনার শিরঃপীড়াও অতিশয় প্রচণ্ড; রোগীর মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হয়, কপালের দুই পার্শ্বের ধমনি দুটা স্পন্দিত হইতে থাকে, শিরঃপীড়ার বেগে রোগী আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে ও মাঝে মাঝে যন্ত্রণাব্যঞ্জক চীৎকার করে। ব্রাইওনিয়া ও বেলেডনা উভয়েরই মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, উভয়েরই শিরঃসঞ্চালনে বৃদ্ধি হয়; কিন্তু, পার্থক্য এই যে **বেলেডনার রোগী মস্তকটি উঁচু করিয়া রাখিতে চায়, ব্রাইওনিয়ার তাহাতে কষ্ট হয়,** সে স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে চায়। আর পার্থক্য এই যে, **বেলেডনা মস্তকে কাপড় জড়াইয়া রাখিলে আরাম পায়,** ব্রাইওনিয়ার তাহাতে কষ্টের বৃদ্ধি হয়। **ব্রাইওনিয়া শিরঃপীড়ায় মস্তকে ঠাণ্ডা চায়, এতদ্ব্যতীত অন্য সকল প্রকার পীড়া লক্ষণের উত্তাপে উপশম।**

ঠাণ্ডার পরে গরমে, অথবা গরমের সময়ে ঠাণ্ডা জল কিম্বা বরফ খাইয়া সর্দ্দি লাগিলে ব্রাইওনিয়া উপযোগী। এতৎসম্বন্ধে মলপ্রবৃত্তির অভাবযুক্ত কোষ্ঠকাঠিন্য, জিহ্বার শুষ্কতা ও শ্বেতবর্ণ লেপ, এবং সমস্ত মিউকাস্ মেম্বেণের শুষ্কতা প্রভৃতি ইহার পরিচায়ক লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে। মিউকাস্ মেম্বেণের শুষ্কতা হেতু ইহার সর্দ্দিস্রাবের তরল অবস্থায়ও নাসিকা ও গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ হয়; সর্দ্দি পাকিলে ঘন হরিদ্রাবর্ণের কফ রোগী অতি কষ্টে বাহির করিতে পারে। ইহার কাসিও অতিশয় শুষ্ক ও কষ্টদায়ক। **কাসিবারকালে রোগী দুই হাতে বুক চাপিয়া ধরে** এবং অতি কষ্টে অল্পমাত্র গয়ের তুলিতে

পারে। সদ্দিকাসির সঙ্গে প্রায়ই শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, কাসির ধমকে অথবা জোর দিয়া নাসিকা হইতে কফ নিঃসারণকালে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়।

ব্রাইওনিয়াজ্ঞাপক প্রায় সমস্ত রোগেই পাকাশয়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্ব বর্ণিত অতিশয় পিপাসা, বমন, বিবমিষা, মুখের তিক্তাস্বাদ বা স্বাদহীনতা ও পাকাশয়ে ভারবোধ, এই কয়টি প্রধান। পাকাশয়ের গোলযোগহেতু ইহার **জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ পুরু লেপ পড়ে।** এই লক্ষণটি এণ্টিমক্রুডে বিশেষভাবে দেখা যায়। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে **ব্রাইওনিয়ার জিহ্বা শুষ্ক, এণ্টিমক্রুডের ক্লেদাবৃত।** আরও দ্রষ্টব্য যে, এণ্টিম ক্রুডের জিহ্বার লেপটি যেমন দুগ্ধবৎ সাদা, অত্যধিক পুরু ও জিহ্বার প্রায় সমস্ত স্থানটা ব্যাপিয়া থাকে, ব্রাইওনিয়ায় ঠিক সেরূপ নয়; ইহার জিহ্বার অগ্র ও পার্শ্বদেশ লালবর্ণ ও মধ্যস্থলটিতে শুষ্ক সাদা (কখন বা হরিদ্রাভ) লেপ দেখা যায়।

ব্রাইওনিয়ার যকৃতের উপরেও প্রভাব কম নহে। যকৃৎপ্রদেশে জ্বালা, টাটানো বা ছুঁচ ফোটানো বেদনা প্রকাশ পায় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসকালে, কাসিবার সময়ে রোগী ঐ প্রকার বেদনা বোধ করে। এতৎসঙ্গে প্রায়ই ইহার প্রকৃতিগত কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে, কখনও বা উদরাময়ও থাকিতে পারে।

ব্রাইওনিয়াজ্ঞাপক কোষ্ঠবদ্ধে রোগীর **মল অতিশয় কঠিন, বৃহৎ, শুষ্ক ও দগ্ধবৎ। রোগীর মলপ্রবৃত্তি আদৌ থাকে না।** এলুমিনায়ও অনেকটা এই প্রকার কোষ্ঠবদ্ধ হয়; ইহারও মলপ্রবৃত্তি থাকে না, এমন কি, তিন চারি দিন বা ততোধিক কালের মধ্যেও রোগী মলত্যাগ করে না, বা তাহার মলত্যাগের প্রবৃত্তিও হয় না। ব্রাইওনিয়া ও এলুমিনা, উভয়েরই মলান্ত্র শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়, এই জন্য কোষ্ঠবদ্ধে এলুমিনা ব্রাইওনিয়ার অনুপূরক। লক্ষণসমষ্টি বিদ্যমান সত্ত্বেও ব্রাইওনিয়ায় যদি ফল না হয়, তবে এলুমিনা প্রযুজ্য। এ দুটি ঔষধের মল লক্ষণের আর একটু পার্থক্য এই যে, **ব্রাইওনিয়ার মল শুষ্কতা ও কাঠিন্য প্রধান, এলুমিনার মলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা প্রধান**;—এলুমিনার রোগী নরম মলও বেগ দিয়া বাহির করিতে পারে না।

কোষ্ঠকাঠিন্য ব্রাইওনিয়ার একটা চরিত্রগত লক্ষণ হইলেও উহাতে উদরাময় রক্তামাশয় প্রভৃতি পেটের পীড়াও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পেটের পীড়া সচরাচর গ্রীষ্মকালেই প্রকাশ পায়। **প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া**

একটু নড়াচড়া করিতেই বাহ্যের বেগ হয়। "সঞ্চালনে বৃদ্ধি" ব্রাইওনিয়ার এই প্রকৃতিগত লক্ষণটি এখানেও বর্ত্তমান। **নেট্রাম** সাল্‌ফে উদরাময় ও প্রাতে শয্যাত্যাগের পরে একটু চলাফেরা করিতেই প্রকাশ পায়। পার্থক্য এই যে নেট্রাম সাল্‌ফে মলত্যাগের সময়ে অধিকতর বায়ু নিঃসরণ হয়: এতদ্ব্যতীত ব্রাইওনিয়ার জিহ্বার শুষ্কতা, পিপাসা ও প্রতিবার নড়াচড়ায় বাহ্যের বেগ ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ নেট্রাম সাল্‌ফে দেখা যায় না। সালফারও প্রাতঃকালীন উদরাময়ের জন্য বিখ্যাত; ইহাতে শেষরাত্রে বা অতি প্রত্যূষে বাহ্যের বেগে রোগীর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়।

ব্রাইওনিয়ার সবিরাম জ্বরে শীতের সময়ে কাসি (রাসটকস্) ও অত্যন্ত পিপাসা থাকে। উত্তাপ অবস্থায় পিপাসা আরও অধিক হয়: কোমরে ও সমস্ত প্রত্যঙ্গে বেদনা হয়, নড়িলেচড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়: অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মস্তক সঞ্চালনে ও ঘাড় উঁচু করিলে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয় ও বমি পায়। ঘর্ম্মাবস্থায় খুব ঘাম হয়: রোগী যে দিকে চাপিয়া শোয় সেই দিকে ঘর্ম্ম অধিক হয়। রোগী স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে। সঞ্চালনে সকল যন্ত্রণার বৃদ্ধি, জিহ্বায় শুষ্ক শ্বেতবর্ণ বা পাতলা হরিদ্রাবর্ণ লেপ, মলান্ত্রের শুষ্কতা ও মলপ্রবৃত্তিবিহীন কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি ব্রাইওনিয়ার প্রকৃতিগত লক্ষণসমষ্টি অবশ্যই বর্ত্তমান থাকিবে।

এলোপ্যাথি ও অন্যান্য চিকিৎসায় যেমন ঔষধ নির্ব্বাচন রোগের ডায়গ্‌নোসিসের উপর নির্ভর করে, আমাদের সেরূপ নহে। জ্বরের নামের সঙ্গে আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের কোন সম্পর্ক নাই। সর্দ্দিজ্বর, সামান্য জ্বর, পৈত্তিক জ্বর, বাতজ্বর, আন্ত্রিক জ্বর বা সান্নিপাতিক জ্বর, যে কোন জ্বরই হউক না কেন, পূর্ব্ববর্ণিত ব্রাইওনিয়ার **রোগলক্ষণ প্রকাশের চরিত্রগত ধীর গতি**, সমস্ত মিউকাস মেম্বেণের পরিশুষ্কতা, **শুষ্ক ও ঘন লেপাবৃত জিহ্বা**, অতিশয় পিপাসা ও **অনেকক্ষণ অন্তর অধিক পরিমাণে জলপান**, ঊর্দ্ধমনীয় শিরঃপীড়া, অতিশয় গাত্রতাপ, তৎসঙ্গে অতিশয় **কোষ্ঠকাঠিন্য ও মলপ্রবৃত্তির একান্ত অভাব** এবং **দেহ সঞ্চালনে সকল যন্ত্রণার বৃদ্ধি** এই লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে ব্রাইওনিয়া তাহার অব্যর্থ ঔষধ। ব্রাইওনিয়া জ্ঞাপক সকল প্রকার জ্বরেই পাকাশয় লক্ষণ ন্যূনাধিক বর্ত্তমান থাকে, এই জন্য পাকাশয় ভার বোধ, উদরে বায়ুর সঞ্চয়, বমন, বিবমিষা, জিহ্বার তিক্তাস্বাদ অথবা স্বাদহীনতা প্রভৃতি লক্ষণেরও অভাব থাকে না।

টাইফয়েড জ্বরের প্রথম অবস্থায় ধীর গতিতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ পায়, পরে ক্রমশঃ তন্দ্রা ও মৃদু বিকার লক্ষণ উপস্থিত হয়। **তন্দ্রাবস্থায় রোগী তাহার নিজের কাজকর্ম্মের বিষয়ে স্বপ্ন দেখে** এবং বিকারাবস্থায় তাহার মনে হয়, সে যেন গৃহ ছাড়িয়া অন্য কোথায় আসিয়া পড়িয়াছে, এই জন্য **বিকারের ঘোরে রোগী বলে "বাড়ী যাইব"।**

ব্রাইওনিয়া জ্ঞাপক নিউমোনিয়া রোগে প্রায়ই প্লুরা আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত স্থানে ছুঁচ ফোটান বেদনা বোধ হয়; **সঞ্চালনে ও কাসিবার সময়ই রোগী ঐ প্রকার বেদনা বোধ করে, স্থির ভাবে থাকিলে উহা অনুভূত হয় না।** কেলিকার্বে ঐ প্রকার বেদনা আছে। পার্থক্য এই যে, ব্রাইওনিয়ার রোগী স্থির ভাবে থাকিলে উহা অনুভব করে না; কিন্তু কেলিকার্বে, কিবা স্থির ভাব, কিবা দেহ সঞ্চালন, সকল অবস্থায় ঐ ঐ রূপ বেদনা, থাকিয়া থাকিয়া অনুভব করে। আরও পার্থক্য এই যে, **ব্রাইওনিয়ার ঐ বেদনা চাপনে উপশম হয়;** কেলিকার্বে তাহা হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় **ব্রাইওনিয়ার রোগী যে দিকে বেদনা সেই দিকেই চাপিয়া শুইলে আরাম পায়, তদ্বিপরীত দিকে চাপিয়া শুইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।** ইহার কষ্টদায়ক শুষ্ক কাসির কথা পূর্ব্বেই অনেকটা বর্ণিত হইয়াছে; রোগী অল্পমাত্র ইষ্টকচূর্ণবৎ রক্তকণিকামিশ্রিত গয়ের অতি কষ্টে তুলিতে পারে; **বসিবার সময়ে রোগী দুই হাতে বুক চাপিয়া ধরে।**

বাতের বেদনা নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি পায়; প্রায়ই সন্ধিস্থল অধিকতর আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত স্থানে উত্তাপ লাগাইলে ও রোগী স্থির ভাবে থাকিলে আরাম পায়।

ব্রণ্‌কাইটিস্, প্লুরিসিস্, মেনিনজাইটিস্, সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি যে কোন প্রাদাহিক রোগই হউক, সেরস্ মেম্ব্রেণে পূর্ব্ববর্ণিত ছুঁচ ফোটানো বেদনা, সঞ্চালনে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, স্থিরতায় উপশম, এতদ্ব্যতীত সমস্ত মিউকাস মেম্ব্রেণের শুষ্কতা প্রভৃতি ইহার পরিচায়ক লক্ষণ সমষ্টি বর্ত্তমান থাকিলে ব্রাইওনিয়ার প্রয়োগ কথনই নিষ্ফল হইবে না।

হাম প্রভৃতি উদ্ভেদ যদি ভাল করিয়া বাহির না হয় অথবা হঠাৎ লুপ্ত হওয়ায়

শিরঃপীড়া, জ্বর, সর্দ্দি, কাসি, ব্রণ্‌কাইটিস, যে কোন পীড়ায় লক্ষণসমষ্টি মিলিলে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগে সুপ্ত উদ্ভেদ সহজে বহির্গত হওয়ায় রোগী শীঘ্র আরোগ্যান্মুখ হয়। **সুপ্ত উদ্ভেদ ও সুপ্ত স্রাব বহির্গত করা ব্রাইওনিয়ার একটি বিশেষ ক্রিয়া**। হঠাৎ ঋতুস্রাব রুদ্ধ হইলে, স্তনদুগ্ধ বসিয়া গেলে বা প্রসবান্তিক স্রাব বন্ধ হইলে যে সমস্ত কষ্টকর রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়, লক্ষণসমষ্টির মিল থাকিলে ব্রাইওনিয়া ঐ সকল সুপ্ত উদ্ভেদ বা স্রাবাদি বাহির করিয়া রোগীকে আরোগ্য করে।

অনুকল্প রজঃ, স্তনের প্রদাহ বা এবসেস্‌, টুন্‌কো জ্বর এবং বাতরোগে পূর্ব্ববর্ণিত সার্ব্বাঙ্গিক ও বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ব্রাইওনিয়া অতিশয় ফলপ্রদ ঔষধ। রোগের নাম যাহাই হউক, উহা আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের সহায়তা করিবে না, লক্ষণসমষ্টিই আমাদের একমাত্র দিগদর্শন যন্ত্র স্বরূপ।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত।)

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।]

এপিস।

সম্পূর্ণ জীবিত মৌমাছি হইতে ইহা তৈরি হয়। এইটী মনে রাখিলেই ইহার বিশেষ লক্ষণগুলি মনে রাখা কষ্টকর হবে না। মৌমাছি বিঁধলে সেখানটা **ফুলে, তপ্ত ও লালবর্ণ হয়, খুব জ্বালা করে, মাঝে মাঝে হুলবেঁধার মত যাতনা হয় আর ঠাণ্ডা প্রয়োগে ঐ যন্ত্রণা কমে।** ফলতঃ এপিসেরও এই কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ।

এপিস অত্যন্ত ধীরে ধীরে কার্য্য করে। কখনও কখনও ৩।৪ দিন পরে ইহার কার্য্য প্রকাশ পায়। প্রচুর প্রস্রাব হতে আরম্ভ হয় এবং তাহাতেই ইহার কার্য্য আরম্ভ হয়েছে বুঝতে হয়। খুব ধৈর্য্য ধরে ইহার ফলাফল অপেক্ষা করতে হয়।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের উপর এপিসের গভীর ক্রিয়া আছে। তাই গর্ব্ভবতী স্ত্রীলোক-দের রোগের জন্য ইহার নিম্নক্রমের ঔষধ না দেওয়াই ভাল। যেহেতু তাতে গর্ব্ভপাতও ঘটতে পারে। বিশেষ দরকার হলে গর্ব্ভাবস্থায় ইহার উচ্চক্রম (৩০ বা ২০০) দিতে হয়।

এপিস ব্যবহারের কুফল ইপিকাকে দূর হয়। এপিস, নেট্রাম-মিউরের অসম্পূর্ণ কাজটী সম্পূর্ণ করে দেয়। এপিস ও রাসটক্স পরস্পর শত্রুভাবাপন্ন। এপিসের বিষ ক্যান্থারিসে কাটে আর ক্যান্থারিসের বিষ এপিসে নষ্ট হয়। অনেক সময় গর্ব্ভ নষ্ট করতে যথায় আর্গট দেওয়া হয়েছে উপযুক্ত সময়ে সেই রোগিণীতে এপিস দিলে গর্ব্ভ রক্ষা পায়।

১। মানসিক লক্ষণ ঃ—

(ক) খুব উত্তেজনা প্রবণ—নক্স: ও ক্যামোর মত।

(খ) চঞ্চল মতি।

(গ) সহজে সন্তুষ্ট করা যায় না—সিনা ও ক্যামোর মত।

(ঘ) আবার খুবই ক্রন্দনশীল—পালসের মত।

(ঙ) খুব ভগ্নোদ্যম ও নিরাশ।

২। হুলবেঁধা যাতনা, জ্বালা ও টাটানি এবং শীতলতায় নিবৃত্তি।

আর্সেনিকেরও জ্বালা আছে তবে তা উত্তাপে কমে।

সালফারের জ্বালা সোরা নিবন্ধন এবং শীতলতায় উহার নিবৃত্তি হলেও উহাতে এপিসের **"মধ্যে মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট যাতনা"** নাই।

বেলেডোনার প্রদাহেও জ্বালা আছে তবে শীতলতায় তার বৃদ্ধি আছে। **ক্যাপ্সিকামেরও** জ্বালা আছে তবে সে শীতার্ত্ত, গরমে থাকতে চায়।

৩। বেদনার স্পর্শসহিষ্ণুতা।

ইহা ঠিক **বেলেডোনার** মত। বেলেডোনাতেও এপিসের মত আরক্ততা, উত্তাপ, জ্বালা ও স্পর্শে বৃদ্ধি আছে। পার্থক্য এই যে বেলেডোনা গরম চায়। ঠাণ্ডায় তার বৃদ্ধি হয়। তাই সে গরম বস্ত্রাদি জড়িয়ে থাকতে চায় এবং অনাবৃত থাকতে চায় না। এপিসের কিন্তু ঠাণ্ডায় উপশম আর গরমে বৃদ্ধি হয়। তাই সে গাত্র অনাবৃত করে ও শীতলতা খোঁজে।

বেদনার স্পর্শসহিষ্ণুতা **হিপারেও** আছে তবে সেখানেও এই পার্থক্য। হিপার খুবই শীতার্ত্ত রোগী। ঠাণ্ডায় তার রোগ খুব বাড়ে। হিপারের একটী বিশেষ অস্বাভাবিক লক্ষণও এই পর পর বলে দি, মনে রেখো। রাত্রে বিছানায় শুয়ে হাত বা পায়ের পাতা বার করে রাখলেও তার রোগ বেড়ে যায়—তার ঠাণ্ডায় রোগ বৃদ্ধিটী এত স্পষ্ট। এপিসের বেলা ঠাণ্ডায় উপশমটী কখন ভুলো না।

৪। চোখের নীচেপাতা ফুলে।

এই ফোলাটী জলপূর্ণ থলির ন্যায় দেখা যায়। মৌমাছি বিঁধলে যেমন ফুলে যায় তেম্নি রকম ফুলাটী মনে রাখলেই হ'ল। শুধু চোখের পাতা ফুলা কেন যে কোনও রকম ফুলাতেই ইহার প্রয়োগ আছে তবে লক্ষণ মিলিয়ে দেখতে হবে।

৫। পিপাসার অভাব; দেহের ত্বক মোমের মত; গাত্রে ঈরাপ্সন বেরোয়; মূত্র স্বল্প হয় ও শীতলতায় উপশম এতৎসহ শোথ।

শোথ রোগে এপিসের কার্য্য মন্ত্রের মত। তবে শোথের রোগীতে ইহার

আর ২।৪টী লক্ষণ দেখতে হয়। এপিসের পিপাসা নাই। গায়ের চামড়া ফেকাসে হয়ে যায় আর মূত্র খুব কমে যায়। এপিস ব্যবহারের পর মূত্র পরিমাণে বেশী হলেই বুঝতে হবে যে এর কার্য্য আরম্ভ হয়েছে। আর এটাও সাধারণভাবে জান বোধ হয় যে শোথ রোগীতে প্রস্রাব বেশী হলেই ফুলা কমতে সুরু করে।

এপোসাইনামেও শোথ আছে এবং সেও শোথের একটা মহা উপকারী ঔষধ। এপিসের সহিত তার পার্থক্য দেখাই। এপোসাইনামের বিশেষ লক্ষণ যথা :—

(ক) অত্যন্ত পিপাসা ; (এপিসে পিপাসা নাই)।

(খ) ঠাণ্ডা অসহ্য—ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি ; (এপিসে ঠাণ্ডায় ভাল)।

(গ) গা গরম রাখতে চায় ; গায়ে ঢাকা দেয় ; (এপিস শীতে কাঁপে তবু গায়ে ঢাকা দিবে না।

৬। স্বল্প প্রস্রাব।

নবজাত শিশুর প্রস্রাব বন্ধ হলে ইহা দিতে হয়। প্রস্রাবের বেগ ধারণে রোগী অসমর্থ হয়। প্রস্রাবের পূর্ব্বে খুব কষ্ট হয় আর তার পর মাত্র ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব হয়।

৭। হুল ফোটান ব্যথা, তারপরই জ্বালা ও টাটান। ঐ টাটানটা ঠাণ্ডায় কমে। ব্যথার স্থানটী ছোঁবারও যো নাই।

৮। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে আসে।

হঠাৎ হয়। আবার হঠাৎ একস্থান হতে সরে অন্য স্থানে যায়। ব্যথা ডানদিকে আরম্ভ হয়ে বাঁ দিকে যায়।

বেলেডোনাতেও ডানদিকে আরম্ভ হয়। তার ব্যথা হঠাৎ আসে হঠাৎ যায় আর ঠাণ্ডায় ব্যথা বাড়ে তার।

লাইকোতেও ডানদিকে হয়ে বাঁ দিকে ব্যথা যায় তবে তার আছে মূত্রে লোহিত রেণু, বিকেল ৪টা হতে ৮টায় বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি এবং তার নাই 'এপিসের বিখ্যাত হুলবিদ্ধবৎ যাতনা'। আর 'লাইকো'র মস্তক ও মেরুদণ্ডসংক্রান্ত লক্ষণ ছাড়া সব লক্ষণই উত্তাপে কমে। এপিসের মনে আছে ত' সেই কথাটী—শীতলতায় উপশম ?

৯। নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ চিৎকার করে উঠে বা হঠাৎ চিক্‌কিড় দিয়ে অতি

কর্কশস্বরে কেঁদে উঠে। আমাদের 'রোগ ধ'রে' চিকিৎসা নয়—'রোগী ধ'রে' চিকিৎসা। কিন্তু তবু বলে রাখছি মেনিঞ্জাইটিস রোগে এই **লক্ষণটী** প্রায়ই দেখা যায় আর তাই উক্ত রোগে এপিস একটা অতি ফলপ্রদ ঔষধ।

১০। জ্বর ঠিক ৩টায় আসে।

শীত ক'রে জ্বর আসে। কম্প ও শীতাবস্থায় পিপাসা। কেবল দুধে রুচি। বাকি সব অরুচি। ঘামের সময় পিপাসার সম্পূর্ণ অভাব। ডাঃ ডানহামের মতে এপিসের জ্বরে ঘাম হয় না।

১১। মলদ্বার হাঁ করে থাকে আর রোগী নড়লেই তাই দিয়ে মল বেরিয়ে পড়ে। স্থির হয়ে থাকলে মল বেরোয় না। পাতলা জলবৎ হরিদ্রাবর্ণের উদরাময় সাধারণতঃ প্রাতে বাড়ে।

ফসফরাসে মলদ্বার হাঁ করে থাকে আর সর্ব্বদাই মল চুইয়ে পড়ে।

১২। হাঁপানী রোগীতে।

"সে বুঝতে পারে না যে কি করে সে পুনর্ব্বার শ্বাস গ্রহণ করতে সক্ষম হবে" এই লক্ষণটী অতি প্রধান লক্ষণ।

১৩। বৃদ্ধি।

(ক) জ্বর বৃদ্ধি বেলা ৩টা।

(খ) উদরাময় বৃদ্ধি প্রাতে।

(গ) শিরোবেদনা ও বক্ষ বেদনা বৃদ্ধি রাত্রে।

(ঘ) বাকী সব লক্ষণ বৃদ্ধি বৈকাল ৫টা।

(ঙ) উত্তাপে বৃদ্ধি।

(চ) উদর লক্ষণ কাশিলে বৃদ্ধি।

১৪। উপশম।

(ক) শীতলতায় উপশম।

(খ) শিরোবেদনা চাপে উপশম।

পত্রের উত্তর।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

সুপ্রসিদ্ধ "হ্যানিম্যান" পত্রিকার পৌষ সংখ্যায় ৪৩১ পৃঃ প্রকাশিত "পত্রে" ময়মনসিংহের সুযোগ্য ডাক্তার শ্রীযুত ললিতচন্দ্র চৌধুরী মহাশয় কয়টী প্রশ্নের সমাধানের জন্য আমায় অনুরোধ করিয়াছিলেন। আমার অবকাশের একান্ত অভাববশতঃ এতদিন ঐ বিষয়ের কোনও আলোচনা করিতে পারি নাই। ললিত বাবু দয়া করিয়া আমার সে ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

ডাঃ শ্রীযুত ললিত বাবু দয়া করিয়া লিখিয়াছেন—"আশা করি, এই "নগণ্য" গ্রাম্য হোমিওপ্যাথের সামান্য প্রশ্ন বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া ইহার সদুত্তর প্রদানে চিরকৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ রাখিবেন।"—এক্ষণে আমি জিজ্ঞাসা করি, তিনি নগণ্য ত নহেনই বরং বরেণ্য, কেন না আমি তাঁহাকে ও তাঁহার চিকিৎসার বিষয় যতদূর জানি, তাহাতে ললিত বাবু বিশেষ পারদর্শী ও সুপণ্ডিত। অনুসন্ধিৎসা ও জ্ঞানপিপাসা যাঁহাদের থাকে, তাঁহারাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথ। আমাদের সহিত বয়স ও অভিজ্ঞতা হিসাবে তাঁহার যৎসামান্য তারতম্য থাকিতে পারে, কিন্তু তিনি আমাদের অপেক্ষা কোনও প্রকারেই ন্যূন নহেন। আমি তাঁহাকে ও তাঁহার ন্যায় নিষ্ঠাবান্ প্রকৃত চিকিৎসকবৃন্দকে "গ্রাম্য" হইলেও প্রাণের সহিত শ্রদ্ধা করি।

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ললিত বাবু প্রশ্ন করিয়াছেন—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকালে অহিফেনাদি অভ্যস্ত মাদকদ্রব্য রোগীকে ব্যবহার করিতে দেওয়া যায় কি না? এস্থলে ব্যক্তিগত মতামত তিনি চাহেন না, বিচার ও বিজ্ঞানসম্মত সমাধানই তিনি চাহিয়াছেন। এসম্বন্ধে আমার নিজের মতামত আমি বিচার ও বিজ্ঞানের উপরেই প্রতিষ্ঠা করিয়া এতাবৎকাল চিকিৎসা করিয়া আসিতেছি। যাহা হউক, উক্ত বিষয়ের যথাজ্ঞান আলোচনা করিতেছি।

তরুণ পীড়ার রোগীকে চিকিৎসা করিবার সময় সাধারণতঃ খাদ্যাদির বিষয়ে কোনও প্রকার বিধিনিষেধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না, কেন না স্বভাব হইতেই অভ্যস্ত খাদ্যে তাহার অরুচি জন্মিয়া থাকে—আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্বাভ্যস্ত আহার্য্য পদার্থ সকল ক্রমে রুচিজনক হয়, স্বাভাবিক ক্ষুধা ফিরিয়া আসে, তখন

আর কোনও গোলযোগ থাকে না। তরুণ রোগীর মাদকদ্রব্য যথা মদ্য, তামাক, এমন কি পান পর্য্যন্ত অভ্যস্ত দ্রব্যে এই সময় প্রায় অরুচি থাকে,—সুতরাং বিধিনিষেধের সার্থকতা বড় থাকে না। তবে অহিফেনাদি নিত্যাভ্যস্ত মাদক অবশ্যই এ রোগীকে তাহার আবশ্যক মত দিতে হইবে, নতুবা তরুণ পীড়াটীও সারিবে না, উপরন্তু ঐ নিত্যাভ্যস্ত মাদকদ্রব্য ত্যাগ করার জন্য অন্য প্রকার পীড়া লক্ষণ উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অতএব তরুণ পীড়াতে নিত্যাভ্যস্ত মাদকাদির নিতান্ত আবশ্যক মত ব্যবহার অনুমোদিত, একথা বলা যাইতে পারে। জিজ্ঞাস্য হইতে পারে—কোন্ নীতি বা তত্ত্বানুসারে এই অনুমোদন স্থিরীকৃত হইল ?—উত্তর এই যে, আমাদের উদ্দেশ্যই আরোগ্য প্রদান, অতএব আবশ্যক মত সমস্ত দ্রব্য না দিলে আরোগ্যের বাধা হইতে পারে, সুতরাং প্রযুজ্য। একটী উদাহরণ দ্বারা একথা পরিস্ফুট করা কর্ত্তব্য মনে করি।

ধানবাদের নিকট ঝরিয়া নিবাসী একটী কলিয়ারী ম্যানেজার শ্রীযুক্ত......... মিত্র মহাশয়ের পত্নী ১৯২৩ সালে কলেরা পীড়ায় আক্রান্ত হয়েন। আমরা ৩।৪ জন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বিশেষ প্রণিধান ও সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিতেছিলাম, কেন না রোগিণীর অতি ভীষণজাতির আক্ষেপিক কলেরা (Spasmodic type of Cholera, বা Asiatic Cholera) হইয়াছিল। দুষ্ট লক্ষণ সকল একে একে দূর হইয়া গেল কিন্তু রোগিণীর বমন ও হিমাঙ্গতা কিছুতেই গেল না, আবার বিপদের উপর বিপদ এই যে, কোনও ঔষধেরই প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ পাওয়া যাইতেছে না। ক্ষুধাও নাই, পিপাসাও নাই, গাত্রতাপ ৯৪·৬ কখনও ৯৫ ডিগ্রী এবং রোগিণী অতি দুর্ব্বল। আমরা শঙ্কিত হইলাম—এরূপ সময় মিত্র মহাশয় কহিলেন—"দেখুন, লজ্জার কথা বলিতে ইচ্ছা হয় না, কিন্তু না বলিলেও এক্ষণে উপায় নাই, আমার পত্নীর বাতের পীড়া আছে, সেজন্য তিনি এক মটরকলাই প্রমাণ অহিফেন নিত্য দুই বেলা ব্যবহার করেন, আজ ৩দিন তাহা দেওয়া হয় নাই, একথায় কি আপনাদের কোনও সাহায্য হইবে ?" আমরা কূল পাইলাম,—মসুরকলাই প্রমাণ অহিফেন ৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল, ৩।৪টী মাত্রার পর আর কোনও প্রতীকারের প্রয়োজন হইল না, রোগিণী আরোগ্য হইলেন।

আমাদের বিস্তর রোগীতে প্রমাণ পাইয়াছি যে, তরুণ রোগীকে তাহার অহিফেন বা তামাক প্রভৃতি মাদক শ্রেণীর দ্রব্য অথবা আহার্য্য পদার্থের মধ্যে যদি এমন কোনও দ্রব্য থাকে, যাহা ব্যবহার না করিতে দিলে, রোগীর আরোগ্যের

পক্ষে বাধা হইতেছে, তবে তাহা অবশ্যই আবশ্যক মত মাত্রায় দেয়, এ বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই।

কিন্তু পুরাতন পীড়ার ক্ষেত্র স্বতন্ত্র। স্বয়ং হানিম্যান পুরাতন রোগীকে অনেক প্রকার বিলাসাদির দ্রব্যসমূহের ব্যবহার হইতে বিরত হইতে উপদেশ দিয়াছেন,—তাঁহার ঐ প্রকার উপদেশের তাৎপর্য্য আছে। তাৎপর্য্যটী হৃদয়ঙ্গম করিলে আর কোনও গোল থাকে না। তাৎপর্য্য এই যে, অনেক ক্ষেত্রে কোনও একটী দ্রব্যের নিত্য ব্যবহার, পুরাতন পীড়ার রোগীর রোগটীকে যেন আরোগ্য হইতে না দিয়া, তাহার রোগলক্ষণকে ধরিয়া রাখিয়াছে, ইহাকে (maintaining cause অর্থাৎ) পরিপোষক বা সমর্থক কারণ বলা যায়। যতদিন এই সমর্থক বা পরিপোষক কারণ বর্ত্তমান থাকিবে, ততদিন পীড়াটী সারে না, সুতরাং তাহা অতি অবশ্যই নিষেধ করা সঙ্গত। মনে করুন, একটী শিরঃপীড়া রোগী (Sick Headache or Cephalalgia) তামাকের নস্য ব্যবহারে বিশেষ অভ্যস্ত, অথচ তামাকের মধ্যে যে Nicotine নামক বীর্য্য আছে, তাহা ঐ পীড়াবর্দ্ধক ও সময়ে সময়ে উত্তেজক কারণ, সুতরাং উহার ব্যবহার বন্ধ না করিলে উপায়ান্তর নাই। অতএব যেখানে যে রোগীতে চিকিৎসক দেখিবেন যে, একটী অভ্যস্ত দ্রব্য রোগীর পীড়ার প্রতি **উত্তেজক কারণ বা পীড়া বৃদ্ধির প্রতি কারণ, অর্থাৎ** maintaining cause বা পোষক কারণ, সেখানে উহার ব্যবহার বন্ধ করিতে হইবে, কেন না উহা ন্যায় ও বিজ্ঞানসম্মত।

কিন্তু আর এক প্রকার ক্ষেত্র আছে, যেখানে রোগীপক্ষে ও চিকিৎসকপক্ষে অতি ভয়ানক সমস্যা। এই সমস্যা লইয়াই যত কিছু অসুবিধা। যদিও এ বিষয় বিশেষভাবে কোনও স্থানে আলোচিত হয় নাই, হয়ত কোনও স্থানে কোনও প্রবীণ চিকিৎসকের আভাস মাত্র পাওয়া যাইতে পারে। ফলতঃ আমার নিজের চিকিৎসা কার্য্যের সঙ্গে সঙ্গে আমি এই সমস্যায় বহুবার পড়িয়াছি বলিয়া এ স্থলে শ্রীযুত ললিত বাবুর প্রশ্নের উত্তরে ঐ বিষয়টী আলোচনা না করিয়া পারিতেছি না। এ বিষয়ে একটু প্রণিধান ও মনোযোগ একান্ত প্রয়োজনীয়।

এরূপ অনেক পুরাতন রোগী আছেন, যাঁহাদের রোগের প্রতীকার কষ্টসাধ্য বা ব্যয়সাধ্য অথবা একান্ত দুর্ল্লভ,—এরূপ স্থলে ঐ পীড়ার তীব্রতা সহ্য করিতে না পারিয়া অনেক ক্ষেত্রে কোনও একটী অবসাদক ঔষধ নিত্য বা মধ্যে মধ্যে প্রয়োগজনিত অভ্যাস হইয়া গিয়াছে। উদাহরণ যথা—পুরাতন

উদরাময় বা বাতরোগীর অহিফেন, উৎকট শূল রোগের তীক্ষ্ণতার সময় মরফিয়া ইঞ্জেকসন, ভয়ানক শিরঃপীড়াযুক্ত রোগীর কোনও ঔষধ বিশেষের আঘ্রাণ, জরায়ুভ্রংশে পেসারী (pessary), ইত্যাদি। এ প্রকার শত শত কেন, সহস্র রোগীর ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্ব কথিত অভ্যাস বা অভ্যস্ত দ্রব্যের সহিত এই প্রকারের অভ্যাস বা অভ্যস্ত দ্রব্যের একটী মর্ম্মান্তিক পার্থক্য রহিয়াছে। কি? তাহা এই যে, বর্ত্তমানে আলোচিত অভ্যস্ত দ্রব্যগুলি ব্যবহারের উদ্দেশ্য—পীড়ার তীব্রতা বা তীক্ষ্ণতার আংশিক হ্রাস, অতএব, যেন আমাদের জীবনীশক্তি, যিনি প্রতিনিয়ত আমাদের রোগারোগ্য করিবার জন্য আকুল চেষ্টা করিতেছেন, তাঁহাকে সাহায্য করা। **ফলটী** কি? এই প্রকার সাহায্য **আরোগ্যপথের** সাহায্য নয়, কাজেই **সাহায্য না হইয়া** ইহার ফল প্রকৃত প্রস্তাবে **বাধা দেওয়াই** হইয়া থাকে। এক্ষণে, রোগীর রোগটীকে আরোগ্যপথে আনিতে হইলে এই **সাহায্যরূপী বাধা না সরাইলে** উপায় নাই। অথচ তাহাতে রোগীর বর্ত্তমান সময়ে ভয়ানক কষ্ট হইবার কথা, কেন না রোগটীকে পূর্ণাঙ্গ প্রস্ফুটিত করিলে রোগীর যাতনা ও কষ্ট ত অবশ্যম্ভাবী, অথচ তদ্ব্যতীত উপায় নাই। এইখানেই ভয়ানক সমস্যা। ফলতঃ এই সমস্যার একমাত্র সমাধান—এই যে, ঐ প্রকার বাধা একেবারে বন্ধ না করিলে কোনও উপায় নাই। কেন? কারণ এই যে, ঐ সকল দ্রব্যের ব্যবহারে রোগীর রোগ লক্ষণগুলিকে যেন **আচ্ছাদিত করিয়া** রাখা হয়, কাজেই **প্রস্ফুটিত** হইতে পারে না, চিকিৎসকও পূর্ণচিত্র এবং লক্ষণ সমষ্টি প্রাপ্ত না হইলে ঔষধ নির্ব্বাচন করিবেন—কাহার উপর? যে কোনও কার্য্য, যে কোনও আচরণ, যে কোনও ভেষজ, যে কোনও পথ্য— রোগীর রোগলক্ষণ সকলকে পূর্ণ বা আংশিকভাবে **চাপা বা আবৃত রাখে**, তাহাকে অপসারিত না করিলে, কোনও উপায় নাই। মনে করুণ, কোনও জরায়ু ভ্রংশ রোগিণী পেসারী দিয়া ভ্রংশটী আটক করিয়া রাখেন, তিনি সেটি অপসারিত না করিলে কিরূপে চিকিৎসা হইবে? সেটী ব্যবহার না করিয়া ৩।৪ সপ্তাহ অতিবাহিত করিতে পারিলে, তবে হৃৎপিণ্ডের অস্বস্থি, তলপেটে শূন্যতাবোধ, ভ্রংশটী কখন্ কোন্ অবস্থায়, কি প্রকারে হ্রাস বা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, মানসিক লক্ষণ, ইত্যাদি সকল লক্ষণই প্রস্ফুটিত হইয়া পড়ে, এবং এই সকল লক্ষণের সাহায্যে ঔষধ নির্ব্বাচন হইয়া থাকে, তাহার পর, ঔষধ প্রয়োগ হইলে, ঐ ঐ লক্ষণগুলির মধ্যে উন্নতি অবনতি

প্রভৃতি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তাহার ফলে ভবিষ্যৎ চিকিৎসার ধারা নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। নতুবা Pessary দ্বারা ভ্রংশটী আটক করিয়া রাখিলে রোগিণীর রোগলক্ষণ বা অসুবিধা কোথায়? কাহার প্রতীকার হইবে। মনে করুণ, কাহারও এলোজ ঔষধের উদরাময়,—তাহাকে অহিফেন অভ্যাস করাইলে এলোর লক্ষণগুলি প্রাপ্ত হইবার আশা কোথায়? যাহা হউক, এরূপ স্থলে অর্থাৎ যেখানে রোগীর রোগলক্ষণ সকলের **আশু প্রশমনকারী কোনও দ্রব্য ব্যবহারের অভ্যাস থাকে** সেরূপ রোগীর পক্ষে উহার ব্যবহার বন্ধ না করিলে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না।

সেদিন ভাগলপুর অধীনে পীরপৈতী নামক ষ্টেশনের এসিষ্টাণ্ট ষ্টেশনমাষ্টার মহাশয়ের পুত্রের চিকিৎসা জন্য রোগীর পিতাঠাকুর মহাশয়—এবং আমার বিশিষ্ট বন্ধু শ্রীযুত রাধিকা প্রসাদ মজুমদার (ষ্টেশন মাষ্টার) মহাশয় আসেন। মেডিক্যাল কলেজের ডাক্তারবাবুরা ছেলের caries of the back-bone অর্থাৎ পৃষ্ঠাস্থির ক্ষয়রোগ বলিয়া স্থির করিয়া আরোগ্য বিষয়ে কিছুই করিতে পারেন নাই, কিন্তু অন্যদিকে রোগীর আরোগ্যের জন্য অন্যে কেহ চেষ্টা করিবেন, তাহার পথটীও রুদ্ধ করিয়াছেন। তাঁহারা ছেলেটীর মাথা ফিরাইতে বেদনা হইত বলিয়া লৌহমুকুট দ্বারা ছেলেটীর কোমর হইতে ঘাড় ও মাথাটীকে এরূপ জোরে আবদ্ধ করিয়া দিয়াছেন যে, তাহার ফলে ছেলেটীর মাথা কোনও প্রকারে নাড়া বা ফিরান অসম্ভব, কাজেই আর বেদনা নাই। ঐ মুকুটটী পরাইয়া তাঁহারা রোগীকে বিদায় দিয়াছেন। আমার নিকট আনিবার পর, লৌহমুকুটটী অপসারিত করিতে হইবে, উপদেশ দেওয়া হইল, তাঁহারাও স্বীকার করিলেন, আমি বালকের ধাতুগত লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম, কিন্তু হায়, মুকুটটী খুলিলেই বালকটীর দারুণ যাতনা হইতে থাকে, কেন না অন্যমনস্ক অবস্থায় মাথাটী সামান্য নাড়িলেই যমযাতনা হইতে থাকে। অথচ ঐটী না খুলিলে অর্থাৎ প্রকৃতির দ্বারা আরোগ্যপথের যেটী সাহায্যরূপী বাধা তাহা অপসারিত না করিলে উপায় নাই। রোগীর পিতা মহাশয় এবং বন্ধুবর রাধিকাবাবু আমাকে তথ্য জিজ্ঞাসা করায় ডাঃ কেণ্টের একটী ঐ প্রকার রোগীর বিষয় তাঁহারই লিখিত ঘটনা ও ঐ প্রকার "সাহায্য" অপসারিত করিবার উপদেশ এবং অপসারিত না করিলে চিকিৎসা অসম্ভব, ইত্যাদি উক্তি সকল পাঠ করিয়া শুনাইলাম, তখন তাঁহারা আমার কথার সত্যতা উপলব্ধি করিলেন, এবং আগে এখানে না আনিয়া মেডিক্যাল কলেজে

লইয়া গিয়া বালকটীর মহান্ অনিষ্ট করা হইয়াছে, এ কথা বেশ বুঝিতে পারিলেন।

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ললিতবাবুর জিজ্ঞাস্য বিষয়ের যথাজ্ঞান উত্তর ও সমাধান আলোচিত হইল। তবে ব্যক্তি বিশেষের মতামত বিষয়ে আমাদের কোনও কথা আলোচনা না করাই সঙ্গত। কোনও বিশেষ প্রাজ্ঞ ও বহুকালের অভিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয় বিধি নিষেধের বাঁধা বাঁধি নিয়ম উপদেশ দিলে যথাসাধ্য পালন করাই বিধেয়, কেন না তাঁহার উদ্দেশ্য অতি মহৎ, অর্থাৎ আরোগ্যপথে কোন প্রকার বাধা তিনি রাখিতে অনিচ্ছুক। তবে মাথার সিন্দুরাদি মুছিয়া ফেলা আমাদের স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে অসম্ভব, তাহা হয়ত তিনি জানেন না। তদ্ব্যতীত অন্যান্য বিধি নিষেধ মানিয়া চলা অবশ্যই সঙ্গত। তবে যেখানে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয় বা তরুণ পীড়ার ক্ষেত্রে হইলে, সেখানকার কথা স্বতন্ত্র, সেখানে তিনি বড় কিছু বিধি নিষেধের বাঁধাবাঁধি আদেশ প্রদান করেন না, আমরা জানি। পুরাতন পীড়ায় উপরোক্ত আলোচনা হইতে বুঝিতে পারা যাইবে যে অনেক ক্ষেত্রে অভ্যস্ত দ্রব্যের নিষেধ না করিলে উপায়ান্তর নাই—তিনি কি করিবেন?

আমাদের দেশে বিলাস দ্রব্যের ব্যবহার এতই বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পাইতেছে যে, বিস্তর বিলাসের দ্রব্য যেন আবশ্যকীয় দ্রব্যের মধ্যেই পরিগণিত হইয়াছে। বিশেষতঃ বড়লোক অর্থাৎ অশিক্ষিত ধনী ব্যক্তিদের বাড়ীতে চিকিৎসা করা, (আবার যদি পুরাতন রোগী হয়) এক প্রকার অসম্ভব বলিয়াই মনে হয়। বাবাজীদের কত প্রকারের সুগন্ধী দন্তমার্জ্জন গুঁড়া, কত প্রকারের সুগন্ধী তৈল ও সাবান, মুখে ও রুমালে ব্যবহার করিবার কত প্রকার সুগন্ধী দ্রব্য, তাহার সীমা নাই। মা লক্ষ্মীদের পানের সহিত নানা প্রকারের দোক্তা, সুরতী, তাম্বুলবিলাসাদি নিত্য ব্যবহার্য্য মধ্যে দাঁড়াইয়াছে। এ অবস্থায়, কতকগুলি বিধি নিষেধ অবশ্যই করিতে হয়। আমাদের আহার, চিন্তা, ব্যবহার, ও জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ যত সরল ও অকৃত্রিম হইবে ততই হোমিওপ্যাথি ঔষধ (যাহা প্রাকৃতিক নিয়মের বশে ক্রিয়াবান্ হইয়া থাকে) উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিবে। হোমিওপ্যাথি কি করিয়া থাকে? জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খল ক্রিয়াকে সুশৃঙ্খলিত অবস্থায় আনয়ন করে। বিলাসের দ্রব্য ব্যবহার করিবার প্রবৃত্তিও এক প্রকার বিশৃঙ্খল মনের প্রয়াস, সুতরাং বিলাসের প্রবৃত্তিও ইহার ক্রিয়ায় নষ্ট হইয়া যাওয়া বিশেষ সম্ভাবনা, এবং যেখানে আত্মসংযমের দ্বারা ঐ সকল দ্রব্যের পরিহার সম্ভব হয় না, সেখানে সদৃশতম ঔষধের উচ্চতম শক্তির ক্রিয়ায় মনুষ্যকে সংযত করে ও বিলাসের দ্রব্যগুলিকে চিরতরে ত্যাগ করিবার প্রবৃত্তি আনিয়া দেয়,—ইহা আমরা দেখিয়াছি।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ এস, কে, দাস, এফ, এল, সি, পি, (লণ্ডন) ঢাকা।

আমার মত নগণ্য প্রাণীর আত্মজীবনী আমার প্রিয় পাঠকগণকে উপহার দিবার জন্য আমি আজ ব্যস্ত হইয়াছি। আমি ছোট বড় সকলের নিকটই সুপরিচিত। আমাকে না চেনেন এমন লোক পৃথিবীতে দুর্ল্ভ। আমার আদিম জন্মস্থান ইউরোপ মহাদেশের দক্ষিণভাগে কিন্তু অধুনা ভারতবর্ষের অনেকের ঘরে আমি বিরাজিত হইতেছি। আমি দেখিতে হলুদবর্ণ কিন্তু আমার দেহ হইতে সুগন্ধ সদাসর্ব্বদা বাহির হয় বলিয়া ছোট ছেলেমেয়েরা আমাকে বড্ড বেশী ভালবাসে। তাহাদের স্নেহের ডাকে আমি তাদের কোলে না আসিয়া থাকিতে পারি না। যদিও আমি সুগন্ধপূর্ণ কিন্তু আমার দেহ তীব্র বিষে ভরা সেজন্য আমাকে কেহ চুম্বন করিলে শীঘ্র তাহার মৃত্যু হয়। আমি চিরকাল লতায় পাতায় বাস করিয়া থাকি এবং সেখানে থাকিতেই আমার বড্ড আনন্দ। বড় বড় গাছে আমাকে কেহ দেখিতে পায় না। আমাকে লোকে আদরের সহিত ঘরে গিয়ে ছেঁচেকুঁটে ও আল্কোহলের সঙ্গে মিশিয়ে জগতবাসীর রোগযন্ত্রণার উপশমের জন্য প্রয়োগ করে। আমাকে লোকে যখন আল্কোহলে ভিজায় তখন আমি দেখিতে গোলাপী লালবর্ণ। কিন্তু যখন আমি আমার নিজ বাড়ী "লতা"তে থাকি তখন দেখিতে হলুদবর্ণ। আমি একবার যার শরীরে ঢুকিব তাকেই পঙ্গু বানাইয়া ছাড়িব। **"পঙ্গুতা তৈরী করাই আমার প্রিয় কাজ"**। কেবল যে পঙ্গু করিব তা নয় সঙ্গে সঙ্গে তাকে দুর্ব্বল ও নিদ্রালু করিব। এ ভূভারতে এমন কোন বীর নাই যে আমাকে সেবন করে সুন্দররূপে হাঁটিতে ও জেগে থাকিতে পারে। আমি একবার শরীরে প্রবেশ কত্তে পারিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তন্দ্রালুতা, কম্পন ও পঙ্গুতা তৈয়ারী করিবই। আমার ইহাই জন্মগত দোষ। যে সব মেয়েছেলেরা হিষ্টিরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া কেবলই কাঁপিতে থাকে আমি তাদের বড় উপকারী বন্ধু। আমি ছোট ছেলেপিলেদের চিরসাথী। তাদের এক মুহূর্ত্ত না দেখিলে আমার মন কেবলই ছটফট করিতে থাকে। একবার আমি যখন আমার ছোটমামার বাড়ী বেড়াতে গেলুম তখন আমার এক মামীর হঠাৎ ভয় পেয়ে তীব্র প্রসববেদনা হইতে লাগিল

ও একটী সুন্দর শিশু ভূমিষ্ঠ হল। ছেলেটী ভূমিষ্ঠ হয়ে কেবলই কাঁদিতে লাগিল ও তার চিবুকটী জোরে জোরে নড়িতে লাগিল। আমার মামা নিতান্ত অস্থির হয়ে ডাক্তার আনিলেন কিন্তু কেহই আমার নতুন মামাতভাইকে ভাল কত্তে পারিল না তখন আমি নিজে গিয়ে যেই আমার ভাইয়ের শরীরে ও চিবুকে হাত বুলিয়ে দিলুম অম্‌নি তার কান্না থেমে গেল ও চিবুকের নড়াচড়াও রহিল না। সকলেই আমার এইরূপ অদ্ভুত চিকিৎসা দেখে শতমুখে আমার প্রশংসা করিতে লাগিল। **যারা একাকী একটী ঘরে সব দরজা জানালা বন্ধ করে চোখ বুজে পড়ে থাকে, কারও সঙ্গে কথা বলে না, কথা বলিলেও রাগ করে** আমি তাদিগের বড়ই প্রিয়পাত্র। আমি ছেলেবেলা হইতেই বড় ভীতু। মৃত্যুকে আমি বড় বেশী ভয় করি। কাহাকেও মরে যেতে দেখিলে আমার মনে এত ভয় হয় যে সর্ব্বশরীর ভীষণ জোরে কাঁপিতে থাকে এবং কেহ না ধরিলে পড়ে যাই। আমার গাল দুটী নবোদিত সূর্য্যের মত সর্ব্বদাই লাল টুক্‌টুকে, বেশী পরিশ্রম করিতে কিংবা চিন্তা করিতে আমাকে কেহ দেখে নাই। আমার একটী মহৎ দোষ এই যে, আমি বড়ই অলস ও নিদ্রাপ্রিয়। যখন তখনই আমার ঘুম পায় এবং না ঘুমাইয়া থাকিতে পারি না। ঘুমের সময় আমাকে কেহ বিরক্ত করিলে আমার এরূপ রাগ হয় যে তাহা ভাষায় ব্যক্ত কত্তে পারি না। একবার আমার বাবা **"বেলেডোনা"** ঘুমের ভিতর আমার গায়ে হাত দেওয়াতে আমি এরূপ রেগে গিয়েছিলাম যে বাবাকে পর্য্যন্ত তিরস্কার করেছিলাম। আমার স্বভাব আমার মার মতই কোমল ও মৃদু কিন্তু আমার ঘুমের সময় আমাকে কেহ কোনরূপে বিরক্ত করিলে তখন না রাগিয়া থাকিতে পারি না। আমি সূর্য্যের দিকে আদৌ তাকাইতে পারি না তাকাইলেই ভীষণ মাথা ধরে এবং এই মাথাব্যথা সন্ধ্যা না আসিলে কিছুতেই সেরে যায় না। আমার মাথাব্যথা মাথার পিছনদিক হতে সুরু হয়ে দুই চোখের উপর এসে চেপে বসে। এই মাথা ব্যথার আগে আমি চোখে কিছুই দেখিতে পাই না এবং ঘাড় বেঁকাইতে পারি না। তখন যে আমার কত কষ্ট হয় তাহা আপনাদিগকে কি বলিব? এইরূপ মাথাব্যথায় যখন অস্থির হয়ে পড়ি তখন আমি কেবলই প্রস্রাব করি ও ঘুমাই। কেন না এইরূপ করিলেই আমি বড় শান্তি ও আরাম পাই। আমার চারিটী বন্ধু আছে তাদেরও আমার মত মাথাব্যথা হয় ও মাথাব্যথা হবার আগে চোখে কিছু দেখিতে পায় না কিন্তু তারা আমার মত মাথাব্যথার সময় এত ঘুমায় না ও প্রস্রাব করে না।

তাদের নাম আপনাদিগকে আমি বলিতেছি এইজন্য যদি কোন সময় আপনারা তাহাদিগকে ডাকেন। (১) ক্যালী বাইক্রোমিকাম্ (২) নেট্রাম্ মিউর (৩) আইরিস্ (৪) সিপিয়া। আমার আরোও চারিটী বন্ধু আছে তারা কিন্তু আমার মত মাথাব্যথা খুব বেশী হলে কেবলই প্রস্রাব করে ও বলে **"আহা! কি আরাম।"** আমার শেষের এই চারিটী বন্ধুকে আপনারা সকলেই এত ভালরূপে চিনেন যে তাদের পরিচয় আর দিলাম না। পাঠক পাঠিকাগণ! ইহাতে আপনারা আমার উপর রাগ কর্ব্বেন না। যদি চিনিতে না পারেন আমাকে জানাবেন তখন পরিচয় করাইয়া দিব। যে সব গায়ক ও বক্তাগণ নূতন এই কার্য্যে পা দেন আমি তাদের সঙ্গে সঙ্গে থেকে তাদিগকে আনন্দ দান করি। এমন কোন বক্তা নেই যিনি জীবনের প্রথম বক্তৃতাকালীন আমার নাম না স্মরণ করিয়াছেন? কুসংবাদ, ক্রোধ, শোক, ভয় প্রভৃতি কারণে যারা একবারে অকর্ম্মণ্য হয়ে পড়ে আমিও আমার **চারিটী ভাই** তাদের প্রাণে নূতন উদ্দীপনা সৃষ্টি করি। আমার চারিটী ভাই আমাকে বড় ভালবাসে ও আমি তা'দিগকে না ভালবেসে পারি না। আমার প্রথম ভাইএর সেবক পৃথিবীর সকলেই, দ্বিতীয় ভাইয়ের সেবক কেবল মহাত্মা হ্যানিম্যানের শিষ্যগণ, তৃতীয় ভাইয়ের সেবক বিংশ শতাব্দীর অবিবাহিত তরুণ যুবকগণ, চতুর্থ ভাইয়ের সেবক,—বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের প্রত্যেকেই, এক্ষণে বোধ হয় আমার সহৃদয় পাঠকপাঠিকাগণ আমার ভাইদের পরিচয় পেলেন। যদি পরিচয় না পান তবে আমাকে সংবাদ দিন আমি বলিয়া দিব আমার কোন্ ভাইকে কোথায় গেলে দেখিতে পাবেন। আমি প্রসবকার্য্যে প্রসূতির পরম উপকারী জন। যে সব মেয়েছেলেদের প্রসব বেদনা সামান্য হয়, মুখ লাল হয়, দুই একবার ব্যথা জোরে এসে থেমে যায় আর জোরে হয় না, কেবলই ঘুম পায়, মুখমণ্ডল ফুলো ফুলো হয়, সমস্ত শরীর থর্ থর্ করিয়া কাঁপিতে থাকে আমি তাহাদিগকে নিমেষে আরাম দিয়ে ছেলের চাঁদপানা মুখ দেখিবার সুযোগ দেই। প্রসবকালে প্রসূতিমাত্রেই আমাকে কত আদর করে ডাকিতে থাকে। আমার জ্বর হইলেই মুখ খুব লাল হয় কিন্তু আমার বাবা "বেলেডোনার" মত চোখ লাল হয় না। আমার বাবা "বেলেডোনার" জ্বরে খুব পিপাসা হয় কিন্তু আমার তা হয় না। আমার বাবা জ্বরে যেরূপ ঘামেন আমি কিন্তু সেরূপ ঘামিতে পারি না। আমি আমার মা'র স্বভাব অনেকটা পেয়েছি। মার যেমন জ্বরে পিপাসা হয় না আমারও তেমন হয় না। আমার মার জ্বর হলে যেমন কাহাকেও বিরক্ত না করে চুপ্ করে পড়ে থাকেন

আমিও সেরূপ পড়ে থাকি। আমার মা'র একটী মহৎ গুণ আছে যাহা আমি পেলেম না সেটী হচ্ছে এই ঃ—আমার মাকে আমি কখনও রাগ কর্ত্তে দেখি নাই। কিন্তু আমার এটী নাই। আমার মার শরীর যেরূপ থল্‌থলে আমারও সেরূপ। আমার বাহ্যে, জ্বর হলে মোটেও কঠিন হয় না, আমার মারও তাই। তবে আমার মার শরীরে জ্বরের সময় শীত বোধ হয় আমার সেরূপ হয় না তবে অল্প অল্প হয়। পাঠক পাঠিকাগণ! বুঝিতে পারিলেন আমার মার নাম কি? যে সব বৃদ্ধগণ কথায় কথায় প্রস্রাব করেন ও কখন্ প্রস্রাব হয় টের পান না তাঁরা আমার সাহায্য কেন নেন না? অনেক মা বাবা আছেন যারা ছেলেদের বিছানায় প্রস্রাব কর্ব্বার জন্য কেবলই প্রহার করেন আমি তাহাদিগকে একবার আমার সাহায্য নিতে অনুরোধ কচ্ছি। **আমি আরোও বলিতেছি যে যারা প্রাতে ঘুম হইতে উঠিয়া চক্ষু খুলিতে ও বন্ধ করিতে কষ্ট বোধ করেন, যাদের ঘুম খুব অথচ একটুতেই জাগিয়া পড়েন, যাদের নিয়মিত স্বাভাবিক মলত্যাগ হয়, মুখমণ্ডল কেবল লাল হয়, চক্ষু দুইটী স্বাভাবিক থাকে, পিপাসা যাহাদের যৎসামান্য তাহারা কখনও আমাকে হেলায় ত্যাগ কর্ব্বেন না।** পাঠক পাঠিকাগণ! আমি আমার ক্ষুদ্র জীবন বৃত্তান্ত আপনাদের নিকট উপহার দিলাম এক্ষণে আপনারা যদি আমাকে আপনাদের নিকট আশ্রয় দেন তবে আমি আমার জীবন ধন্য মনে কর্ব্ব ও আপনাদের নিকট চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

———

বেরিবেরি ও তাহার প্রতিকার।

(ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন, কলিকাতা)

গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বাঙলাদেশে দিন দিন বেরিবেরির যেরূপ তাণ্ডবলীলা চলিতেছে বাস্তবিকই তাহা ভয়াবহ ও ভাবিবার বিষয়। মৃত্যুসংখ্যার হার পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে মনে হয় যেন একদিন এই দারুণ রোগের কবলে সমস্ত বাঙলাদেশ শ্মশান হইয়া যাইবে।

কারণ (CAUSE.)

এই প্রাণঘাতী রোগের কারণতত্ত্ব জানিবার জন্য এলোপ্যাথিক মহলে এক তুমুল কাণ্ড বাধিয়া গিয়াছে এবং অনেক গবেষণা ও নানারূপ পরীক্ষার পর হইতে এখনও তাঁহারা এমন কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই যাহাতে এই ধ্বংসোন্মুখ বাঙ্গালী জাতীকে অকাল মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা করিতে পারেন। তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ অনুমান করেন যে "বি" জাতীয় ভাইটামীন খাদ্যের অভাবে এই রোগের আক্রমণ হয়।

নিম্নলিখিত কারণে "বি" ভাইটামীন নষ্ট হয়।

(১) কল দ্বারা বেশী পরিষ্কার করিলে যথা কলে ছাঁটা সাদা পালিস চাউল, কলের সাদা ময়দা, সাদা চিনি ইত্যাদি।

(২) কোন জিনিষে অধিক উত্তাপ দিলে বা বেশীক্ষণ সিদ্ধ করিলে।

(৩) অনেক দিন গুদামজাত করিয়া রাখিলে যথা পুরান চাউল, পুরান ভাঙ্গা ডাল, শুষ্ক তরকারী ইত্যাদি।

লক্ষণ (SYMPTOMS.)

(১) **অধিকাংশ স্থলে** কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়, রোগী কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ নিরুদ্যম ও নিস্তেজ থাকে এবং কার্য্যে অপারকতা বোধ করে, হাঁটুতে ও পায়ে দৌর্ব্বল্য. ক্লান্তি বোধ, পায়ের ডিমে বেদনা ও কামড়ানি এবং সামান্য মানসিক ও কায়িক শ্রমে শ্রান্তি উপস্থিত হয়।

কখন কখন দেখা যায় যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে রাত্রে শয্যা গ্রহণ

করিয়াছে কিন্তু প্রাতে নিদ্রাভঙ্গে চলিতে গিয়া তাহার পদদ্বয়ের সম্মুখাংশ অসাড় ও শোথগ্রস্ত ; দাঁড়াইতে বা চলিতে কষ্ট হয়।

(২) **অপর কোন স্থলে** এই শোথ ও অসাড়তা ক্রমশঃ কয়েক দিবসে প্রকাশ পায়, ক্রমে অসাড়তা উরুতে, হস্তে, ও বিশেষতঃ অঙ্গুলী সকলের অগ্রভাগে বিস্তৃত হয়। রোগী হস্ত দ্বারা কার্য্য করিতে কষ্ট ও অসুবিধা বোধ করে, সামান্য শ্রমে শ্বাসহীনতা উপস্থিত হয়।

(৩) **আর এক স্থলে** শোথ সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ, সময়ে সময়ে শোথ অত্যন্ত অধিক হয়, এতৎসঙ্গে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে, ক্ষীণতা, কষ্টকর হৃদকম্পন ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, প্রস্রাব পরিমাণে সাতিশয় অল্প হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, ফুস্‌ফুসে শোথ বিস্তৃত হইলে সত্বর রোগ সাংঘাতিক হয়।

এই রোগের লক্ষণ সকল সত্বর বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। বেরিবেরির কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, নিয়ম ও ক্রম দৃষ্ট হয় না,—কোন কোন রোগী কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়, কেহ বা কয়েক মাস রোগ ভোগ করিয়া শীতকালে অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে, গ্রীষ্মাগমে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

ভাবী ফল। (PROGNOSIS)

সুচিকিৎসাধীন হইলে রোগী আরোগ্য হয়, কিন্তু রোগান্তে দৌর্ব্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়,—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ বশতঃ—রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। (TREATMENT)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহাদের মধ্যে অনেক মতভেদ আছে—কারণ তাঁহারা বলেন কোন রোগের প্রকৃত কারণ না পাইলে চিকিৎসা প্রণালী ঠিক করা যায় না ; এই ক্ষেত্রেও কোন প্রকারে জোড়াতালি লাগাইয়া Heart এর জন্য Digitalis, Strychnine ইত্যাদি দিয়া কোন প্রকারে কার্য্য চালাইয়া দিতেছেন বটে কিন্তু প্রত্যেক চিন্তাশীল ব্যক্তিই নিজের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া নিজেই শিহরিয়া উঠেন।

মহর্ষি হ্যানিম্যান প্রায় এক শতাব্দি পূর্ব্বে বলিয়া গিয়াছেন যে আমাদের চিকিৎসা **ব্যক্তিগত,** রোগের নাম নিয়া কিছু মাত্র যায় আসে না, আজও আমরা তাহার প্রমাণ প্রতি অক্ষরে অক্ষরে উপলব্ধি করিতেছি। প্রতি বৎসরই নবজাত শিশুর মত কত রোগের যে কত প্রকারই নূতন নামকরণ হইতেছে তাহার হিসাব করিয়া দেখিলে মনে হয় যেন ১০০।১৫০ বৎসরের মধ্যে আমাদের

অস্তিত্ব কেবল মাত্র রোগেই পর্য্যবসিত হইবে, রোগ ভোগ করিবার জন্য এই পৃথিবীতে প্রাণীমাত্রও থাকিবে না!

এই বিষয়ে গভীর ভাবে চিন্তা করিয়া দেখিলে দেখা যায় এই সকল নূতন রোগের প্রাদুর্ভাবের কোন অন্তর্নিহিত কারণ অবশ্যই আছে। এই কারণ অন্য কিছু নহে কেবল মাত্র দুষ্ট "সোরা"।

সোরা সম্বন্ধে আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, এই সম্বন্ধে অনেক কিছুই পূর্ব্বে "হানিম্যানের" মারফত আলোচনা হইয়া গিয়াছে। বর্ত্তমানে আমাদের কি কি ঔষধে এই বেরিবেরি নামক রোগের লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায়—তাহা দেখা যাউক।

এসেটিক্ এসিড্।

রোগীর চেহারা ফ্যাকাসে, শুষ্ক, শীর্ণ, মাংসহীন ও চোখের ভাব যেন অস্বাভাবিক,—ভয়ানক গাত্রদাহ ও সেই সঙ্গে চর্ম্ম খস্‌খসে ও **অসহনীয় পিপাসা,** জল পানের পর **প্রচুর পরিমানে জলের ন্যায় অনেক বার প্রস্রাব হয়,** প্রস্রাবের সহিত **কোমরে বেদনা** ও **উপুড় হইয়া শুইলে ঐ বেদনার উপশম হয়।**

শোথ ও উদরীর সহিত উদরাময় ও বমন, পেটে জ্বালাও কখনও কখনও থাকে।

এপিস।

চেহারা ফেকাসে ও মোমের মত, সহজেই কাঁদিয়া ফেলে, যেন না কাঁদিয়া থাকিতে পারে না, **রোগী ঠাণ্ডা ভালবাসে।**

শোথ ও উদরীর সহিত প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প ও **পিপাসা কিছুমাত্র থাকে না,**—প্রস্রাবের বেগ ধারণে অসমর্থ্য, এক মিনিটও প্রস্রাব ধারণ করিয়া রাখিলে প্রস্রাবের সময় জ্বালা অনুভূত হয় ও রক্ত প্রস্রাব হইতে থাকে। **চক্ষুর নীচের পাতা ফোলা** (উপরের পাতা—কেলি কার্ব্ব) পা ফোলা বিশেষতঃ চলিবার পর পায়ের ফোলার বৃদ্ধি, সেই সঙ্গে পায়ে টাটান ব্যথা ও জ্বালা থাকে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার জন্য শোথ দেখা দেয়। বুক ধড়ফড়ানি, বুকে খোচা মারা ও ছুচ ফোটান ব্যথা, হঠাৎ সর্ব্ব শরীর ফোলে, ইহার সঙ্গে কাহারও কাহারও হাঁপ, টান ও নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট বোধ হয়, **রোগী ভাবে**

আর বুঝি নিশ্বাস ফেলিতে পারিবে না। এপিসে চক্ষু ও জননেন্দ্রিয় বেশী ফোলে।

এপিসের রোগী ঠাণ্ডা ভালবাসে, গরম ঘরে ও ঘুমের পর বৃদ্ধি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

এপোসাইনাম।

শোথ ও উদরী যেদিকে চাপিয়া শুইয়া থাকে সেদিকে অধিক ফোলে।

অত্যন্ত পিপাসা হয় বটে কিন্তু অধিক জল পান করিলে বমি হইয়া উঠিয়া যায় কিম্বা পেটে বেদনা উপস্থিত হয়।

ঘাম ও মূত্র পরিমাণে কম হয়, পেটে খালি খালি ভাব মনে হয়।

আর্শেনিক।

নিরন্তর পিপাসা কিন্তু অল্প অল্প জল পান করা, গাত্র দাহ, ছট্‌ফটানি আর্শেনিকের নির্ণায়ক লক্ষণ।

এলবুমিণ্‌রিয়া অথবা কিড্‌নির পীড়া কিম্বা লিভার বা হৃদ্‌রোগহেতু শোথ ও উদরীতে আর্শেনিকের প্রয়োজন হয়।

রোগীর শরীরের উপরার্দ্ধাংশ রোগা ও সরু অথচ পেট খুব বড় এবং পা ফোলা ফোলা, এই ফোলা পায়ের মধ্যে ঘা হইয়া অনবরত রস পড়ে।

হাত ও পা অধিক ফোলে, উদরী হেতু শুইতে অক্ষমতা, শুইলেই শ্বাস কষ্ট বা ঘামের বৃদ্ধি হয়, শোথ প্রথমে চক্ষুতে আরম্ভ হয় পরে পা ফোলে এবং ক্রমশঃ ফোলা সর্ব্বাঙ্গে, শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় (dyspnœa) **দুপুর রাত্রে বৃদ্ধি, গা ঠাণ্ডা অথচ শরীরাভ্যন্তরে অত্যন্ত দাহ** ও গরম ঘরে রোগী ভাল থাকে।

রোগী রোগে ভুগিয়া ভুগিয়া নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং মৃত্যুভয় লক্ষণ উপস্থিত হয়।

নাড়ী দুর্ব্বল অথচ বেগবতী হয়, হৃদকম্পন খুব জোরে জোরে হয়, উহা রোগী নিজে শুনিতে পায়।





গত ১৬।১১।২৯ তারিখে পহলামপুর নিবাসী শ্রীযুত দাশরথি মেদ্দার পুত্রের অসুখের জন্য আমাকে ডাক দেওয়ায়, আমি গিয়া দেখি যে, ছেলেটী অস্থিচর্ম্মসার বিশিষ্ঠ, ফরসা, লম্বা চেহারা বয়স আন্দাজ ২ বৎসর, জ্বর ও পেটের অসুখে অনেক দিন হইতে ভুগিতেছে, এতদিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ইন্‌জেক্‌সন প্রভৃতি সবই হইয়াছে। এখন কেবল আম ও রক্ত দিনে রাতে প্রায় ২০।২৫ বার বাহ্যে হয়। জ্বর সকালে ১০১ ডিগ্রি, বৈকাল হইতে রাত্রে বৃদ্ধি হইয়া ১০৩।৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। ভয়ানক খিটখিটে কাহারও কাছে থাকে না, কাহারও কোলে থাকে না, সর্ব্বদাই কাঁদিতে থাকে। পূর্ব্বে ইহার বেরিবেরি হইয়াছিল, তাহারও লক্ষণ পায়ের চেটোয় ফুলা এখনও কিছু বর্ত্তমান আছে। উহার মাতা এখনও বেরিবেরিতে ভুগিতেছেন, বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ বলেন, তাঁহার জীবনের আশা খুব কম। খোকাটীও মায়ের কাছে থাকিলে ও মাই টানিতে পাইলে কিছুক্ষণ চুপ করিয়া সুস্থ থাকে। যেদিন আমি দেখিতে যাই ঐ সময় উক্ত ডাক্তারগণ তথায় উপস্থিত ছিলেন। ছেলেটীর চিকিৎসার ভার আমাকে লইতে বলেন, আমি বলিলাম, ছেলেটীকে মাইদুধ খাওয়া বন্ধ করিতে পারিলে আমি উহার চিকিৎসা করিতে, পারি, অথবা উহার মাতার চিকিৎসার ভার আমার হাতে দেওয়া চাই। তাহাতে চিকিৎসকগণ ও গৃহস্থরা বলেন—"বেশ, এতদিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইল কিন্তু তাহাতে কোন ফল পাওয়া যায় নাই, আপনিও দিনকয়েক দেখুন, যদি কিছু ফল পাওয়া যায় তাহা হইলে আপনিই সব ব্যবস্থা করিবেন।" আমি দুই সপ্তাহের সময় লইয়া উভয় রোগী হাতে লইলাম।

দাশুবাবুর স্ত্রীর অবস্থা এখন সঙ্কটজনক, অস্থিচর্ম্মসার, শ্যামবর্ণ, লম্বা চেহারা, হাত, পা, মুখ, পেট ফুলা, উভয় বক্ষে বেশ সর্দ্দি, তাহার উপর হাঁপানি আছে, জ্বর সকালে ১০১·২ বৈকালে ১০৩।৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে, পেটের দোষ আছে, বাহ্যে দিনে রাতে ১৬।১৭ বার পাতলা সিদ্ধিগোলা জল তাহাতে দুর্গন্ধ আছে। প্রস্রাব হয় কিনা ঠিক নাই, অন্য সময় হয় না। দাঁতের গোড়াগুলি ফুলা ও

ভয়ানক বেদনা, উগাতে মস্তক পর্যান্ত যন্ত্রণা অনুভব হয়। বাম কর্ণে পুঁজ আছে লিভারও প্রকাণ্ড হইয়াছে, তাহাতে ভয়ানক বেদনা আছে। এত বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেটের ফাঁপ থাকে। পায়ে ভয়ানক বেদনা আছে ও শিরাগুলি যেন খেঁচিয়া আছে তজ্জন্য পা বেশ মেলিতে পারে না। জ্বর বেশী হওয়ার সঙ্গে হাঁপানী বাড়ে।

এই সমস্ত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া প্রথম দিন এক মাত্রা করিয়া উভয়কেই "সালফার ২০০" ও প্ল্যাসিবো ২ দিনের জন্য দিয়া পথ্য যেমন চলিতেছে সেইরূপই চলিবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

উহার ২ দিন পরে গিয়া দেখিলাম যে, খোকার জ্বর ৯৯·৪ ডিগ্রি, বাহ্যে হলদে মল ও তাহাতে সাদা আম মিশ্রিত, বলিল দিনে রাতে ৫।৬ বার করিয়া হইতেছে, জিহ্বা খুব লাল মধ্যে সামান্য ময়লা আছে, উহার সেইরূপ রাগতভাবে কান্না আছে দেখিলাম। খোকাকে অদ্য এসিমাম স্যাঙ্কটাম ৩x একমাত্রা ও ২ দিনের প্ল্যাসিবো দিয়া, পথ্য জলবার্লী, বেদানার রস, নেবুর রস খাইতে বলিলাম।

খোকার মাতাকে দেখিলাম জ্বর সেদিন ১০১·২ ডিগ্রি পর্যান্ত উঠিয়াছে, বলিল আর বেশী হয় না। বাহ্যে ৫।৬ বার করিয়া হইতেছে, হলদে জল তাহা ঘোলা মল মিশ্রিত বোধ হয়। মাথার যন্ত্রণা কিছু কম আছে, জিহ্বাতে ও দাঁতের গোড়াগুলিতে ঘা হইয়াছে দেখা গেল। ফুলা সর্ব্বত্রই কিছু কম, প্রস্রাব ৩বার সামান্য পরিমাণ অন্য সময় (বাহ্যের সময় ছাড়া) হইয়াছে। উহা খুব লাল, যেন খড় ভিজান জল।

আজ উহাকে ঈগলফোলিয়া ৬x এক মাত্রা ও ২ দিনের প্লাসিবো দিয়া পথ্য জলবার্লী, টাটকা ছাঁকা ঘোলের সরবৎ, বেদানার রস, নেবুর রস। আর মুখ কুলি করিবার জন্য গরম জলের সহিত রেক্টিফায়েড স্পিরিট মিশ্রিত করিয়া ঐ জলে কুলি করিতে বলিয়া আসিলাম।

উহার ২ দিন পরে গিয়া খোকাকে দেখিলাম বাহ্যে মেটে রংএর ছোট ছোট ন্যাড় তাহাতে সামান্য আম জড়ান আছে। বলিল, ঐরূপ দিনে রাতে ৩।৪ বার হয়, ভয়ানক ক্ষুধা হইয়াছে কিছুতেই রাখা যায় না কেবল ভাত খাইতে চায়। কান্না সেইরূপই আছে। অদ্য ৩ দিনের প্লাসিবো দিয়া দুধভাত খাইতে দিতে বলিলাম।

খোকার মাতাকে দেখিলাম। জ্বর নাই, ২ বার সহজ মত হলদে মল বাহ্যে হইয়াছে, সর্দ্দি উঠিতেছে, হাঁপানী কম, মাথার যন্ত্রণা নাই, মুখে ও দাঁতের মাড়ীতে

ঘা আছে, জিহ্বা অনেক ভাল, মুখের ফুলা অনেক কম, পা হাতের ফুলা নাই. কেবল পায়ের শিরাগুলি বেদনার জন্য পা মেলিতে কষ্ট আছে। কাণে পুঁজ সামান্য আছে। লিভারের বেদনা কিছু কম, পেট ফাঁপ নাই, প্রস্রাব পরিমাণে বাড়িয়াছে। ক্ষুধার কথা বলায় অদ্য পোরের ঘাঁটা ভাত, গাঁদালের ঝোল. ঘোলের সরবৎ, নেবুর রস, বেদানার রস, মুসুরের যুস, পথ্য ব্যবস্থা দিয়া, মুখের কুলির পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রাখিয়া, অদ্য ৩ দিনের প্ল্যাসিবো দিয়া আসিলাম।

উহার পরে খোকাকে ২।১ মাত্রা সিনা ও খোকার মাতাকে চায়না ২।৪ মাত্রা দিয়াছিলাম, তাহাতেই উভয়ে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে, আর কোন ঔষধের দরকার হয় নাই।

মন্তব্য :—রোগী ও রোগিণীর আরোগ্য বিষয়ে আলোচনা করিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বলিয়াছেন যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এরূপ ফল হওয়া তাঁহারা আশ্চর্য্য বোধ করেন। যাহা হউক আমার বিশ্বাস নিয়ত এই প্রকার ঘটনা হইয়া অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ফলে অনেকেই মৃত্যুর দ্বারে উপস্থিত হন, ভগবানের করুণা না থাকিলে কেহ ফিরিয়া আসেন না। আমার ইহাতে কৃতিত্ব কিছুই নাই, মহাত্মা হানিম্যানই সকল প্রশংসার ভাগী। আশা করি চিকিৎসক ও জনসাধারণ ইহা হইতে কিছু শিক্ষালাভ করিলেই হোমিওপ্যাথির পথ প্রশস্ত হইতে পারিবে।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।

গত ১লা আগষ্ট তারিখে ১০টার সময় কার্য্য বশতঃ শিয়ালদহের দিকে যাইতেছিলাম রাস্তায় গোপালচন্দ্র দাসের সহিত সাক্ষাৎ হয়। লাঠিতে ভর দিয়া অতি কষ্টে আস্তে ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল হইতে ঔষধ লইয়া আসিতেছিল। আমাকে দেখিয়া একেবারে পায়ের উপর আছাড় খাইয়া কাঁদিয়া পড়িল। রাস্তার মধ্যে অনেক লোক জমিয়া যাওয়ায় নিজেও বিব্রত হইয়াছিলাম। যাহা হউক তাহাকে নিরস্ত করিয়া কি হইয়াছে জিজ্ঞাসা করায় সে কাঁদিয়াই আকুল। তখন আমিও বড় ব্যস্ত ছিলাম—কাজেই সন্ধ্যার সময় আমার বাড়ীতে সাক্ষাতের কথা বলিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য ইতিপূর্ব্বে তাহার সহিত আমার জানাশুনা ছিল। সন্ধ্যার সময় গোপাল আমার বাড়ীতে আসিলে তাহার নিকট নিম্নলিখিত বিবরণ প্রাপ্ত হইয়া লিপিবদ্ধ করিতেছি।

গোপালের বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর কিন্তু দেখিতে ৬০ বৎসর বলিয়া ভ্রম হয়। মাথার চুল পাকা—একহারা লম্বা চেহারা, শ্যামবর্ণ—চক্ষু কোটরগত গাল তুবড়াইয়া গিয়াছে ও গালের হাড় বাহির হইয়া পড়িয়াছে—লাঠিতে ভর দিয়া সম্মুখে ঝুকিয়া চলে, দাঁড়ান অবস্থায়ও সম্মুখে বাঁকা হইয়া থাকে, অত্যন্ত দুর্ব্বল—পায়ে বল নাই বেশীক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না—মুখ দিয়া ক্রমাগত থুতু উঠে, প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি ও উক্ত স্থানে বেদনা। কাশী আছে—কাশিলে গয়ার উঠে। গয়ার ফেনাযুক্ত ও আঠা আঠা। দুঃখে ও সামান্য কারণে কাঁদিয়া ফেলে—মেজাজ এখন উগ্র হইয়াছে। নিজের ইতিহাস বলিতে বলিতে বহুবার চোখ দিয়া জল পড়িয়াছে। প্রত্যহ জ্বর হইতেছে। প্রায় ৭।৮ মাস হইল প্রথম জ্বর হইয়াছিল সেই হইতে জ্বর ভাল হয় নাই। প্রথম এলোপ্যাথি চিকিৎসা প্রায় ৩।৪ মাস করাইয়াছে—১৫।১৬টা ইঞ্জেকসান করাইয়াছে—কিন্তু কিছুতেই জ্বর ভাল হয় নাই। ইহার পর প্রায় ৩ মাস যাবৎ কবিরাজি চিকিৎসা করান হইয়াছে। বহু প্রকার পাচন, মালিশ টোটকা চিকিৎসা ইত্যাদি সমস্তই বিফল হইয়াছে। বর্ত্তমানে অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়। দেহ কঙ্কালসার—অতীব দুর্ব্বল—মানসিক ক্লেশ—"আর বাঁচিব না" এইরূপ মনের ভাব। গত ১০।১২ দিবস হইল ক্যাম্বেল হাসপাতাল হইতে ঔষধ আনিয়া খাইতেছে। ডাক্তারে বলিয়াছে যে আর ভাল হইবে বলিয়া মনে হয় না। ইত্যাদি।

১। প্রত্যহ জ্বর বৈকাল ৫।৬টার সময় আসে—জ্বরের পূর্ব্বে হাই উঠে—গা হাত পা বেদনা করে—কামড়ায়, সামান্য শীত অনুভব করে—পিপাসা উত্তাপ অবস্থায় নাই—রাত্রি ১০।১১টা পর্য্যন্ত উত্তাপ থাকে—তাহার পর কমিয়া রাত্রি ১।২টার মধ্যে জ্বর ছাড়িয়া যায়। মস্তকের সম্মুখভাগে ও মুখমণ্ডলে ঘাম সামান্য মাত্র হয়—ঘাম হইলেই অত্যন্ত পিপাসা হয়—ও অধিক পরিমাণে জল খায়। তাপ অবস্থায় গাত্রে কাপড় রাখিতে পারে না। ঘরের দুয়ার জানালা খুলিয়া দিতে হয়—নচেৎ আরও বেশী কষ্ট হয় যেন মনে হয় দম বন্ধ হইয়া যাইবে। জ্বর প্রায় ১০২।১০৩ পর্য্যন্ত তাপযন্ত্রে উঠে।

২। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ—২।৩ দিন অন্তর বাহ্যে হয়। রং কখনও কালো কখনও হলদে—আবার কখনও ঈষৎ পাটখিলে। ৪।৫ দিন বাহ্যে না হইলে অত্যন্ত কষ্ট হয়—পেট কামড়ায়—গায়ে দুর্গন্ধ হয়, পেট ফুলিতে আরম্ভ করে। প্রস্রাব লাল—হলুদগোলা, দিনে রাত্রে ৮।১০ বার হয়।

৩। পায়ের ডিমে বেদনা—হাঁটুতে ও হাতের কব্জিতে বাতের বেদনা সময় সময় অনুভব করে। মস্তিষ্ক অত্যন্ত গরম যেন মাথার ভিতর আগুন জ্বলিতেছে—মাথা দিনে রাত্রে ৪।৫ বার ঠাণ্ডা জলে ধৌত করে মাথা ধুইলে উপশম হয়। মাথা ঘোরে—ভাল নিদ্রা হয় না—শেষ রাত্রে নিদ্রা আসে। কোমরে বেদনা।

৪। ঠাণ্ডা দ্রব্যে বা জলে উপশম বোধ করে। ছোট বেলায় খোস পাঁচড়া খুব হইত। ২৪।২৫ বৎসর বয়সে একবার মেহ হইয়াছিল—ভাল হইয়া গিয়াছে। গোপালের বয়স যখন ৭।৮ বৎসর তখন তাহার পিতা বহুমূত্র রোগে প্রায় ১ বৎসর কাল ভুগিয়া মারা গিয়াছে। গোপাল ছোট আদালতে চাকুরী করিত, দিনের মধ্যে বহুবার সিঁড়ি দিয়া উপর নীচে করিতে হইত।

৫। প্লীহা ও যকৃতে বেদনা—মুখ দিয়া থুতু ওঠে। ক্ষুধা ভাল হয় না ও খাইতে অরুচী।

পরদিন সকালে ঔষধ দিব বলিয়া গোপালকে বিদায় করিলাম।

২।৮।২৯ তারিখে সকালে গোপালকে ৩ মাত্রা পালস্ ৩০ দিয়া বিদায় করিলাম। পথ্য পুরাতন চাউলের অন্ন ও মাছের ঝোল, বেদানা, আক, পাকা পেঁপে—ডুমুরের তরকারী ইত্যাদি।

৩।৮।২৯ সকালে গোপাল আসিয়া কাঁদিতে লাগিল—সে এমন ডাক্তার দেখে নাই—একদিন ঔষধ খাইয়াই তাহার মুখ দিয়া থুতু উঠা বন্ধ হইয়াছে। জ্বরও অনেক কমিয়াছে। অন্যান্য পূর্ব্ববৎ। সেদিন পালস্ ২০০ শক্তির একদাগ দিয়া বিদায় করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩।৮।২৯ সকালে সংবাদ পাইলাম গতকল্য ৭॥০ টার সময় জ্বর আসিয়াছিল ও রাত্রি ৯ টার মধ্যে জ্বর ছাড়িয়াছে। অনৌষধি পুরিয়া ৩ দিনের।

৭।৮।২৯ তারিখে শুনিলাম জ্বর প্রত্যহ হইতেছে—তবে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, প্রায় ৭ টার সময় জ্বর আসে ও রাত্রি ১০টার মধ্যে শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়। বাহ্যে খোলসা হইতেছে ও প্রত্যহ একবার হয়। প্রস্রাব সাদা হইয়াছে—কিন্তু মাথার যন্ত্রণা কমে নাই। প্রত্যহ মাথা ধুইতে হয়।

সালফার ২০০ শক্তির একদাগ ও ৩ দিনের অনৌষধি পুরিয়া।

১১।৮।২৯ দেখিলাম পায়ের হাঁটুতে বেদনা এবং ফুলিয়া সামান্য লাল হইয়াছে—জ্বর ২ দিন হয় নাই কিন্তু গতকল্য সন্ধ্যায় সামান্য গাত্রের উত্তাপ হইয়াছিল।

মাথার যন্ত্রণা অনেক কম। একবার বাহ্যে হইয়াছিল। গতকল্য—পরিমাণ বেশী ও সে জন্য বড় দুর্ব্বল হইয়াছে। পুনরায় ৪ দিনের অনৌষধি পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম।

১৬।৮।২৯ তারিখে দেখিলাম হাঁটুর ফুলা কমিয়াছে—প্লীহা ও যকৃতের বেদনা নাই। চক্ষু সাদা কিন্তু মাথার যন্ত্রণা আর কমে নাই। জ্বর প্রত্যহ একটু হয় ও প্রায় ২ ঘণ্টা গাত্রের উত্তাপ সামান্য থাকে। অন্য উপসর্গ নাই। মনে হইল সালফার আংশীকভাবে কার্য্য করিয়াছে। সেই হেতু সোরিনাম ২০০ শক্তির একদাগ দিয়া বিদায় করিলাম। ৭ দিনের অনৌষধি পুরিয়া ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৪।৮।২৯ তারিখে গোপাল আসিয়া বলিল ডাক্তার বাবু জ্বর আর ৫ দিন হয় নাই। ভাল হইয়া গিয়াছে কিন্তু বড় খোস হইয়াছে বড় চুলকায়। দয়া করিয়া কিছু মলম দিন। তাহাকে কোন প্রকার মলম লাগাইতে নিষেধ করিয়া আরও ৭ দিনের অনৌষধি পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম।

ইহার কিছুদিন পরে তাহার চুলকানি ভাল হইয়া গিয়াছিল আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। আজ প্রায় ২ মাসের উপর সে ভাল আছে। পূর্ব্বের স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসিয়াছে।

ডাঃ শ্রীজ্যোতি প্রসাদ বাগচী, কলিকাতা।

রোগী বিষ্ণুপুর ফৌজদারী আদালতের পুরাতন মোক্তার বাবু গোবিন্দচন্দ্র সাঁহ ; বয়স ৫০।৫৫ ; দোহারা গড়ন ; সদালাপী। হঠাৎ আমাকে বল্লেন "মশায়, আজ ২৫ দিন আমার গলাটী ধ'রে আছে ছাড়ছে না। বড় অসুবিধা ও কষ্ট হচ্চে। যদি আপনাদের শাস্ত্রে (হোমিওপ্যাথিতে) কোনও প্রতিকার ইহার থাকে ত করুন।"

হঠাৎ শাস্ত্রটার দোহাই পড়ায় আমি একটু ভড়কে গেলুম। তারপর তাঁকে যতই প্রশ্ন করতে লাগলুম ও উত্তর পেতে লাগলুম তাতে তাঁর ত গলা ধরেইছে আমারও মাথা ধরবার উপক্রম হল! যেহেতু একেই তিনি কোনও ঔষধেই বিশ্বাস করেন না, তার উপর হোমিওপ্যাথি! সুতরাং আমার জিজ্ঞাস্যর উত্তর দিবেন কি—হেঁসেই খুন! বললেন 'মশায়, গলাটা ধরেচে এই পর্য্যন্ত জানি, আজ ঠিক ২৪ দিন চলছে তাও জানি, তার বেশী কিছু জানি না। বাস্‌রে'

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাতে যাওয়া আর খুনি মামলায় সাক্ষী হয়ে কাঠগড়ায় চেপে জেরার উত্তর দেওয়া এক।

যাক্ তাঁর সঙ্গে এম্নি রহস্যালাপের মধ্যে যা আবিষ্কার করলুম তা এই :— তাঁর সর্দ্দিটর্দ্দি কিছু হয় নাই—হঠাৎ একদিন বিকেল হতে গলাটা ধরা মনে হ'ল। তার পরদিন থেকে ঠিক চলে আসছে। মোক্তার মানুষ, তাই জেরা করা, বক্তৃতা করা, হাকিমদের সঙ্গে কথা কওয়া, এই সবেতেই যা অসুবিধা হয়—তা ছাড়া কোনও অসুবিধা ও কষ্ট নাই। কোনও প্রকার রোগই তাঁর নাই তাই রোগ লক্ষণও তাঁর নাই। মানসিক ও দৈহিক কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণও নাই। কেবল গলা ধরাটা সম্বন্ধে এই কথাটাই বার বার বলতে লাগলেন যে সকালে উঠে দেখি যেন কতকটা ভাল, তারপর **বিকেলের দিক হতে সন্ধ্যায় আবার গলা বন্ধ হয়ে যায়।** আর কোষ্ঠবদ্ধ আছে।

যাইহোক আমি সেদিন বৈকালেই তাঁকে **কার্ব্বো-ভেজ ২০০**—১ দাগ দিই ও ফলাফল জানাতে বলে দি। কিন্তু ৩ দিন যাবার পরও যখন তাঁর সংবাদ পেলুম না তখন মনে মনে কতকটা হতাশ হয়ে নিজেই তাঁর সংবাদ নিতে গেলুম। কোর্টেই দেখা হোল। আমাকে যথেষ্ট সম্ভাষণ করে মোক্তার মণ্ডলীর সমক্ষেই তিনি বললেন ধন্য হোমিওপ্যাথি মশায়—আর ধন্য আপনার ওষুধ দেওয়া, ২৪ দিনের ধরা গলা, ৩টী পোস্তর দানার মত বস্তুর দ্বারা ২৫ দিনের প্রাতেই যে বেমালুম আরোগ্য হয় এ'ত কখনও শুনিনি। আবার শুনুন—২৫ দিনের দিন প্রাতঃকালে গলা ছাড়ল বটে তবে হঠাৎ পেটের অসুখ আরম্ভ হোল। আমার পেটে যে এত পিত্ত, এত মল, এত রস ছিল তা কল্পনাতেও আসে নাই। আপনার কাছে লোক পাঠাব মনে কচ্ছিলুম আজ ভগবানের ইচ্ছায় নিজেই এসেছেন। তবে কাল বিকেল থেকে বাহ্যে আর হয় নাই। আজ বেশ ভাল আছি—কিছু দানা ওষুধ খেতে হবে? আমি বল্লুম, 'না ওষুধ খেতে হবে না; তবে একটী কাজ করবেন, কোনও হোমিওপ্যাথ যখন প্রশ্ন করে লক্ষণ সংগ্রহ করবেন তখন যেন আর হাঁসবেন না!' ইহজীবনে আর হাসব না মশায়!

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি এ, বাঁকুড়া

সন ১৩৩৫ সালের ১৮ই কার্ত্তিক তারিখে বেলা ৮টার সময় ধানবাদের ইউরোপীয়ান রেল কোয়ার্টারের জনৈক সাহেব আমার নিকট আসিয়া বলেন

(আমি তখন ধানবাদ বাজারে প্র্যাকটিশ করিতাম) যে আমার মা ১০।১২ দিন যাবৎ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জ্বরে ভুগিতেছেন। রেলের সাহেব ডাক্তার দেখিতেছেন কিন্তু কোনও সুবিধা বোধ হইতেছে না, অধিকন্তু বলিয়াছেন যে নিউমোনিয়া হইবারও সম্ভাবনা আছে ও আমাকে যাইয়া রোগী দেখিতে বলেন। আমি যাইয়া দেখি রোগিণীর বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর হইবে। স্থূলকায়, গৌরবর্ণ চেহারা। রোগিণী গদির উপর চুপ করিয়া শুইয়া আছেন। জিজ্ঞাসা করিতেই মেম সাহেব বলিলেন আমার গা, হাত, পা সর্ব্বাঙ্গেই বেদনা কিন্তু একটুও নড়িবার যো নাই, নড়িলেই বেদনা বেশী হয়। পিপাসা ভয়ানক তবে অনেক দেরীতে দেরীতে অনেকটা করিয়া জল খাই। ২।৩ দিন যাবৎ বাহ্যে হয় নাই ও যাবার ইচ্ছাও নাই। রাত্রে বেদনার জন্য ঘুম ভাল হয় নাই। মধ্যে মধ্যে বমি হইতেছে। জিহ্বা দেখিলাম সাদা ক্লেদাবৃত ও জ্বর ১০১ ডিগ্রী। এই সমস্ত লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ২০০ শক্তির একমাত্রা ব্যবস্থা করি।

১৯শে কার্ত্তিক প্রাতে গিয়া দেখি কোনই পরিবর্ত্তন নাই। বাহ্যে না হওয়ার জন্য মেম সাহেব ব্যস্ত হইয়াছেন ও বাহ্যের জন্য ঔষধ দিতে বলেন। অন্যান্য লক্ষণ সমস্ত একরূপই, কেবল চুপ করিয়া পড়িয়া থাকার পরিবর্ত্তে বেদনার জন্য খুব অস্থিরতা। আমি তখন ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া ও ব্রাইওনিয়ায় কোনও উপকার হইল না দেখিয়া রাস্‌টক্স ৩০ শক্তি দুই মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ও প্লাসেবো ৮ ডোজ ২ ঘণ্টা পর পর দিবার ব্যবস্থা করি।

২০শে কার্ত্তিক প্রাতে যাইতেই মেম সাহেব বলেন ডাক্তার বাবু কোনই উপকার হইতেছে না। অদ্য গা, হাত, পার যন্ত্রণা আরও বেশী হইয়াছে। রাত্রে একেবারে ঘুম হয় নাই। এত যন্ত্রণা যে মনে হইতেছে যন্ত্রণাতেই প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে। আমি জিজ্ঞাসা করিতে বলিলেন বেদনা খুব ভিতর পর্য্যন্ত, হাড়ের ভিতরে ভিতরে যেন খুব বেদনা বলিয়া মনে হইতেছে। আরও দেখিলাম জল পান করিবার অল্পক্ষণ পরেই পিত্ত মত বমি হইতেছে ও পিপাসাও খুব বেশী। মেম সাহেবের এত যন্ত্রণা হইতেছে যে তিনি বলেন ডাক্তার বাবু হয় শীঘ্র যন্ত্রণা কমাইবার ঔষধ দিন নচেৎ এরূপ ঔষধ দিন যাহাতে শীঘ্র মরিয়া যাই। এই সমস্ত লক্ষণ পাইয়া আমি ইউপেটোরিয়াম পার্ফোলিয়েটাম ২০০ শক্তির ৫।৬টা বটিকা দুই আউন্স শিশির জলে দিয়া দুই মাত্রা করিয়া দিই ও একমাত্রা খাওয়াইয়া দিয়া বৈকালে আর একমাত্রা আমি আসিয়াই খাওয়াইয়া দিব বলি ও প্লাসেবো ৮ ডোজ দিই।

২১শে কার্ত্তিক বেলা ৯টার সময় মেম সাহেবের জ্বর একেবারে ছাড়িয়া

গিয়াছে। গা, হাত, পার যন্ত্রণা আর কিছু মাত্র নাই। মাথার যন্ত্রণাও নাই, বমি ইত্যাদি আর কোনরূপ অভিযোগই নাই। মেম সাহেব এখন বেশ ভাল বোধ করিতেছেন। রাত্রেও বেশ নিদ্রা হইয়াছে।

তবে মেমসাহেবের জ্বর হঠাৎ একেবারে ছাড়িয়া যাওয়ায়, উঁহার ভয়ানক ভয় হইয়াছে। মেমসাহেব বলিলেন যে ডাক্তার বাবু গত কল্য খুব জোর ঔষধ দিয়াছেন, জ্বর হঠাৎ বন্ধ হইয়া গিয়াছে; ইহাতে হার্ট ফেল ইত্যাদি কোনরূপ বিপদ হইবে না ত? আমি তখন মেমসাহেবকে সমস্ত বুঝাইয়া বলিলাম যে হোমিওপ্যাথিতে রোগীর সমস্ত লক্ষণের সহিত যখন ঔষধের সমস্ত লক্ষণের মিল হয় তখন সেই ঔষধ দ্রুত গতিতে রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়া থাকে; তাহার আর কোন গলদ থাকে না। ইহাতে মেমসাহেব বলেন যে আপনি পূর্ব্বে ২।৩ দিন ঔষধ দিয়াছেন কিন্তু তাহাতে সেরূপ উপকার হয় নাই কেন? আমি বলিলাম যে পূর্ব্বেকার কয়দিন আমি যথার্থ ঔষধ যেটী লাগিবে ঠিকমত ধরিতে পারি নাই সেই জন্য ঔষধে কোনও ফল পাওয়া যায় নাই। এক্ষণে ঠিকমত ঔষধটা পড়াতে এরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার হইয়াছে। ইহা মেমসাহেব কতক কতক বুঝিলেন ও বলিলেন আমার আর যাহাতে জ্বর না হয় ও শীঘ্র বল পাই এরূপ ঔষধ কয়েক দিনের জন্য দিয়া যান ও অদ্য মুরগীর সুরুয়া খাওয়া চলিবে কিনা জিজ্ঞাসা করেন আমি তাহাতে আগামী কল্য পাঁউরুটী ও সুরুয়া খাইতে বলি ও তাহার পর যেরূপ খাদ্য উঁহারা স্বাভাবিক খান তাহা খাইয়া যাইতে বলি। আর শীঘ্র বল পাইবার জন্য মেমসাহেব যে টনিক ঔষধ খুজিতেছিলেন তাহা আগামী কল্য দেখিয়া ও টনিক ঔষধ তৈয়ার করিয়া আনিয়া দিব বলিলাম।

২২শে কার্ত্তিক দেখিলাম বেশ ভালই আছেন তবে পূর্ব্বে তাঁহার যেরূপ হাত, পা ও চক্ষু জ্বালা ছিল এখন সেই পুরাতন ভাবের জ্বালা অনুভব করিতেছেন ও জ্বালার সময় ঠাণ্ডায় ভাল বোধ হয় এই লক্ষণ পাইয়া সালফার ২০০ এক মাত্রা ও ১৫ দিনের জন্য প্লাসেবোরূপ টনিক প্রাতে ও সন্ধ্যায় প্রতিদিন দুই মাত্রা করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

দিন কয়েক পরে মেমসাহেব নিজে আমার ডিস্‌পেনসারীতে আসিয়া বলিয়াছিলেন আপনাদের ঔষধের আশ্চর্য্য কাজ; আমি দিন কয়েকের মধ্যেই বেশ সুস্থ বোধ করিতেছি ও হাঁটিয়া এখানে আসিয়াছি।

এই মেমসাহেব সারিবার পর সাহেব কোয়ার্টারে আরও ৫।৬টী এইরূপ ভাবের জ্বর রোগী পাইয়াছিলাম। ইহাদের প্রত্যেকেরই প্রথমে এলোপ্যাথি

চিকিৎসা হইয়াছিল ও উহাতে কিছু না হওয়ায় তখন আমার হাতে আসে। আমি উহাদের প্রত্যেককেই ৪।৫ দিনের মধ্যেই আরোগ্য করিয়াছিলাম ও এই সকল ক্ষেত্রে লক্ষ্য করিয়াছিলাম প্রত্যেকটাই ইউপেটোরিয়ামেরই রোগী।

এই সমস্ত ইউপেটোরিয়াম রোগীর ক্ষেত্রে এলোপ্যাথির অকৃতকার্য্যতা দেখিয়া পূজনীয় ডাঃ নীলমণি ঘটক মহাশয়ের উপদেশ স্মরণ হয়; তিনি এক সময় বলিয়াছিলেন যে আর্স, ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম ইহাদের জ্বর কখনও কুইনাইনে চাপা থাকে না। এই সমস্ত ক্ষেত্রে তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ দেখিয়া তাঁহার উপদেশের সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছিলাম।

ডাঃ শ্রীরামকৃষ্ণ চট্টোপাধ্যায়, কলিকাতা।

গত ২০শে জানুয়ারী বালিগঞ্জের বাবু গোপালচন্দ্র বসু মহাশয় উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। ২৩শে তারিখের মধ্যে ৩ জন এলোপ্যাথি ও একজন কবিরাজের চিকিৎসা দ্বারাও রোগী আরোগ্য না হইয়া ক্রমশঃ খারাপ অবস্থা হইতেছিল। উক্ত ২০শে তারিখে রাত্রি ১২টার সময় বাহ্যে হয় ও ২১শে প্রাতঃকাল হইতে কালো কালো অল্প পরিমাণে প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর বাহ্যে হইতেছিল। দারুণ পিপাসা অথচ অল্প অল্প জল পান করা, প্রতি মিনিটে ২।৩ বার এইরূপ জল পান করিতেছিলেন। অত্যন্ত অস্থিরতা ছিল, ৪।৫ মিনিট সময়ও একভাবে স্থির হইয়া থাকিতে পারিতেন না। অল্প অল্প বরফজল দেওয়া হইয়াছিল। ঐদিবস বেলা ১১টার সময় হিক্কা আরম্ভ হয় ইহাতে রোগীকে আরও অধিক কষ্ট দিতেছিল। এই ৩ দিন মধ্যে ৩ জন এ্যালোপ্যাথ ও একজন কবিরাজ চিকিৎসা করিয়াও হিক্কা বন্ধ করিতে পারেন নাই। ২৩শে জানুয়ারী সন্ধ্যা ৭টার সময় আমার চিকিৎসাধীনে আসায় আমি নিম্নলিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হই।

২০শে জানুয়ারী রাত্রি ১২টার সময় জলবৎ ভেদ হইতে থাকে ও তৎপর দিবস বেলা ১১টার পর হিক্কা আরম্ভ হয়। প্রতি আধ ঘণ্টান্তর একবার করিয়া কালো (আল্‌কাতরার) মত বাহ্যে হইতেছিল। পিপাসা ও ছট্‌ফটানি। অতীব দুর্ব্বল, এ কয় দিবস মাত্র বরফজল ভিন্ন কিছুই খায় নাই। বামপার্শ্ব ফিরিয়া শুইলে হিক্কা বন্ধ হইয়া যায় অথচ ৪।৫ মিনিটের বেশী কোন দিকেই শুইতে পারে না—বয়স প্রায় ৮৪ বৎসর, ডানপার্শ্বে শুইলে আবার হিক্কা আরম্ভ হয়। কেবলমাত্র বামপার্শ্বে শয়ন করিলে হিক্কা বন্ধ থাকে, তাহা ভিন্ন এক মুহূর্ত্তও হিক্কার বিরাম

নাই। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল—কিন্তু এত দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও রোগী একবার বসিতেছে একবার শুইতেছে। ডান পায়ে ও হাঁটুতে বাতের বেদনা—পায়ের বুড়াআঙ্গুলে আরও বেশী বেদনা—গরম সেঁক্ তাপ দিলে কম থাকে।

আরও একটী অবস্থা এই যে গত কল্য সন্ধ্যা হইতে ঠাণ্ডা জল পান করিলেই বুকে জল বাধিয়া যাইতেছে ও ইহাতে রোগী আরও বেশী অস্থির হইতেছে, চোখ বাহির হইয়া আসে ও বিকট চেহারা দেখিলে আতঙ্ক হয়।

গরম জল পানে কিন্তু অত কষ্ট হয় না কেবল ঠাণ্ডা জল পানেই ঐরূপ দারুণ কষ্ট হয়। রোগী ৫৫ বৎসর পূর্ব্ব হইতে অম্লরোগে কষ্ট পাইয়া আসিতেছে। বহুদিন এলোপ্যাথি চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার হয় নাই। গরম খাদ্য খাইতে রোগী ভালবাসে, ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমকালে অর্শ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, ইহাতে প্রায় ২।৩ বৎসর খুব কষ্ট পাইয়াছিলেন। এই সময়ে মাতুলী লইয়া অর্শ রোগ ভাল হইয়া যায় কিন্তু ২।৩ বৎসর পরেই অম্লশূল রোগ দেখা যায়। পিতাঠাকুর মহাশয়ও এই রোগে মারা গিয়াছিলেন। প্রায় ৬০ বৎসর বয়স্রে বাতের দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন ইহার জন্য বাহ্যে যাইতেও বড় কষ্ট হয়। ডান্ পাদুখানি দুই হাতের দ্বারা উঁচু করিয়া ধরিয়া বাহ্যে করিতে হয়। বাহ্যে প্রত্যহ হয় না, ২।৩ দিবস অন্তর গোল গোল ভাঁটার মত কষা বাহ্যে হয়। আবার ২০।২৫ দিন অন্তর উদরাময় দেখা দেয় ও একদিনে ৪।৫ বার পাত্‌লা বাহ্যে হইয়া যায়। প্রায় উপর পেট ফাঁপে, টক্ ঢেকুর উঠে—টক্ বমন হইয়া দাঁত টকিয়া যায়। ইত্যাদি।

২৩শে সন্ধ্যা ৭—২৫ মিঃ সময় আর্শেনিক ৩০ একমাত্রা দেওয়ার পর ৭—৩২ মিঃ সময় রোগী নিদ্রা যায়; রোগী ডানপার্শ্ব ফিরিয়া শুইয়াছিল ও হিক্কা বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। এই ঔষধ খাওয়ার পর ১—৪০ মিঃ পর্য্যন্ত হিক্কা বন্ধ ছিল। ইহার পর মাত্র একবার বাহ্যে হয়।

২৪শে তারিখে সংবাদ পাইলাম রোগীর ছট্‌ফটানি বন্ধ হইয়াছে ও খুব ক্ষুধা হইয়াছে আর বাহ্যে হয় নাই। হিক্কা বন্ধ হয় নাই। এইদিন লাইকোপোডিয়াম ১০০ একমাত্রা ও বার্লি, বেদানার রস, মসুরী যুস ইত্যাদি ব্যবস্থা করি।

২৫শে তারিখে সংবাদ পাইলাম গত কল্য ঔষধ খাইবার ৪ ঘণ্টা পরে হিক্কা বন্ধ হইয়াছে ও বৈকালে কালো গুটলে বাহ্যে হইয়াছে। বাতের বেদনা কম, রোগী হাঁটিতে চায়। বলা বাহুল্য ২৫শে তারিখেই রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। বেশ ভাল আছে। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীজ্যোতি প্রসাদ বাগচী, কলিকাতা।

